



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/895 - EFICACIA Y TOLERABILIDAD DE DOS TERAPIAS DE COMBINACIÓN (AB+I5AR Y AB+EHSR) EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON STUI MODERADOS O GRAVES ASOCIADOS A HBP

F. Brenes Bermúdez<sup>a</sup>, A. Alcaraz Asensio<sup>b</sup>, A. Rodríguez Antolín<sup>c</sup>, M. Esteban Fuertes<sup>d</sup>, J. Cózar Olmo<sup>e</sup>, J. Angulo Cuesta<sup>f</sup>, D. Castro Díaz<sup>g</sup>, J. Fernández Gómez<sup>h</sup>, R. Medina López<sup>i</sup> y J. Manasanch Dalmau<sup>j</sup>

<sup>a</sup>ABS Llefíà. Barcelona. <sup>b</sup>Urólogo. Hospital Clínic Universitario IDIBAPS Barcelona. <sup>c</sup>Urólogo. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. <sup>d</sup>Urólogo. Hospital Nacional de Paraplégicos. Toledo. <sup>e</sup>Urólogo. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. <sup>f</sup>Urólogo. Hospital Universitario de Getafe. Madrid. <sup>g</sup>Urólogo. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife. <sup>h</sup>Urólogo. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. <sup>i</sup>Urólogo. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>j</sup>Médico de Familia. Pierre Fabre Ibérica S.A. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la eficacia y la tolerabilidad de dos terapias combinadas: alfabloqueantes (AB) más inhibidores de la 5-alfarreductasa (I5AR) y alfabloqueantes (AB) más el extracto hexánico de *S. repens* (EHSr) en el tratamiento de los pacientes con STUI moderados o graves atribuibles a HBP, analizando la evolución de su calidad de vida (CdV).

**Metodología:** Análisis de datos del Estudio Qualiprost, estudio multicéntrico de 6 meses de duración en el ámbito de la práctica clínica habitual. Para medir la evolución de la sintomatología se ha empleado el cuestionario International Prostate Symptom Score (IPSS) y el BPH Impact Index (BII) para medir la CdV, tanto en el momento inicial como final. Para este análisis se seleccionaron los pacientes con un IPSS basal  $\geq 13$  y un volumen prostático (VP)  $> 40 \text{ cm}^3$ .

**Resultados:** Un total de 221 pacientes fueron incluidos en el análisis. Los valores basales para las variables: edad (DE); volumen prostático ( $\text{cm}^3$ , DE); Qmax (ml/s, DE); IPSS basal (IC95%) y BII basal (IC95%) eran 69,1 ( $\pm 7,4$ ) años; 76,4 ( $\pm 20,6$ ); 10,6 ( $\pm 4,7$ ); 22,6 (21,5-23,7) puntos y 8,7 (8,2-9,2) puntos, respectivamente, en el grupo AB+I5AR (n = 81) y 65,7 ( $\pm 7,9$ ) años; 60,0 ( $\pm 15,0$ ); 12,9 ( $\pm 3,2$ ); 20,2 (19,3 -21,0) puntos y 8,4 (8,1-8,7) puntos en el AB+EHSr (n = 140). La mejoría del IPSS fue de 8,4 (6,9-9,8) puntos en el grupo AB+I5AR y de 7,4 (6,5-8,3) en el grupo AB+EHSr (p = 0,32). La mejoría correspondiente a la CdV (BII) fue de 3,4 (2,8-4,1) puntos en el AB+I5AR y de 3,2 (2,8-3,7) en el AB+EHSr (p = 0,79). Se registraron efectos adversos en 30 pacientes (32,6%) del grupo AB+I5AR y en 3 (2%) del grupo AB+EHSr, (p < 0,0001), observándose diferencias estadísticamente significativas en disfunción eréctil y disminución de la libido.

**Conclusiones:** Los pacientes con IPSS  $\geq 13$  y VP  $> 40 \text{ cm}^3$  en tratamiento con AB+EHSr para el alivio de los STUI atribuibles a HBP presentan una mejoría de la calidad de vida y la sintomatología similar a la observada en los pacientes tratados con AB+I5AR durante 6 meses, presentando un mejor perfil de tolerabilidad.

**Palabras clave:** HBP. STUI. Tratamiento combinado.