



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^a, A. Alcaraz Asensio^b, A. Rodríguez Antolín^c, M. Esteban Fuertes^d, J. Cózar Olmo^e, J. Angulo Cuesta^f, D. Castro Díaz^g, J. Fernández Gómez^h, R. Medina Lópezⁱ y J. Manasanch Dalmau^j

^aABS Llefíà. Barcelona. ^bUrólogo. Hospital Clínic Universitario IDIBAPS Barcelona. ^cUrólogo. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ^dUrólogo. Hospital Nacional de Paraplégicos. Toledo. ^eUrólogo. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ^fUrólogo. Hospital Universitario de Getafe. Madrid. ^gUrólogo. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife. ^hUrólogo. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ⁱUrólogo. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^jMédico 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 ≥ 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 (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 ≥ 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.