



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4230 - EVALUACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS SOBRE CONTROL DE SÍNTOMAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL ESTUDIO COSTUME AP

L. Fernández Fernández^a, M. Teixido Fontanillas^b, J. Martínez Torres^c, N. Pascual Regueiro^d, M. Turégano Yedro^e, I. Díaz González^f, M. Elizari Roncal^g, M. Guasch Villanueva^h, J. Heras Hitosⁱ y M. Muñoz Alcaine^j

^aMédico de Familia. Centro de Salud Bienvenida. Badajoz. ^bMédico de Familia. CAP Horta. Barcelona. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Juan de Austria. Alcalá de Henares. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Alto Palancia. Segorbe. Castellón. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Pinto. Madrid. ^gMédico de Familia. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos. ^hABS Torredembarra. Tarragona. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Camarma de Esteruelas. Madrid. ^jMédico de Familia. Centro de Salud Mequinzena. Fayón. Huesca.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal es determinar el impacto e intensidad de los síntomas de Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP) y evaluar el grado de disfunción eréctil en pacientes diagnosticados de síntomas de tracto urinario secundarios a HBP. El objetivo del presente trabajo es describir los resultados de los cuestionarios realizados en la muestra.

Metodología: El COSTUME-AP es un estudio observacional, transversal y multicéntrico, que incluye 391 pacientes de 50 o más años, con HBP diagnosticada al menos 6 meses previos a la inclusión. Se utilizaron los cuestionarios IPSS para evaluar el impacto de los síntomas de HBP, el cuestionario HBP para determinar el impacto de los síntomas en la vida del paciente y el cuestionario IIEF5 para evaluar la presencia de disfunción eréctil.

Resultados: La edad media de la muestra fue $67,7 \pm 11,6$ años. El 90,6% recibían tratamiento farmacológico para la HBP siendo los alfa-bloqueantes (68,2%), combinación fija de alfa-bloqueante + 5ARI (24,0%), fitoterapia (13,6%) y el 6,8% Inhibidores de la 5-fosfodiesterasa. Evaluados por el cuestionario IPSS, se mostró que el 21,2% presentaban sintomatología leve, el 56,4% moderada y el 22,4% severa. El cuestionario HBP mostró un impacto leve de los síntomas en el 14,3% de los pacientes, moderado en el 77,0% y grave en el 8,7%. El cuestionario IIEF5 mostró manifestaciones leves de disfunción eréctil en el 15,1% de los pacientes, moderadas en el 60,7% y graves en el 24,2%.

Conclusiones: El estudio COSTUME-AP incluye pacientes relativamente jóvenes, dado que ya tenían diagnóstico previo de HBP. La mayoría recibían tratamiento farmacológico, los alfa-bloqueantes y su combinación con 5-ARI eran los más utilizados. A pesar de ello tres cuartas partes de los pacientes eran sintomáticos y con un impacto importante de los síntomas en su calidad de vida. El abordaje de la disfunción eréctil asociada HBP es escasa, solamente el 37,0% tenían diagnóstico de disfunción eréctil, pero el cuestionario IIEF5 mostró que más de las tres cuartas partes de los pacientes presentaban síntomas de disfunción eréctil, y solamente el 6,8% recibían

tratamiento con I5-PDE.

Palabras clave: Control HBP.