



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



EDITORIAL

Sobre la hipertrofia benigna de próstata

About benign prostatic hypertrophy

En este primer número de 2010, de la revista de la sociedad científica de SEMERGEN, se aborda un tema de gran prevalencia en nuestro quehacer cotidiano como es el manejo diagnóstico y terapéutico de la hiperplasia prostática benigna (HPB), una patología que los urólogos conocemos bien porque la llevamos diagnosticando y tratando de forma integral, junto con la ayuda de atención primaria, desde los albores de nuestra especialidad.

Durante la última década, han surgido en su manejo una gran cantidad de novedades clínicamente relevantes que justifican el realizar una actualización de las mismas, con especial atención a establecer unos criterios de derivación del paciente atendido en atención primaria (AP) hacia la atención especializada (AE) y viceversa, todo ello como fruto del consenso surgido entre los autores, representativos de las sociedades de AP (SEMERGEN, SEMG, y SEMFYC) y la Asociación Española de Urología.

Dicha iniciativa, de interconexión entre los dos niveles asistenciales, primaria y especializada es un mensaje que las autoridades sanitarias nos transmiten constantemente, tanto a nivel nacional, como a nivel autonómico, dentro del contexto clínico de aumentar la calidad asistencial a estos pacientes y entendiendo este hecho como un valor añadido en la asistencia de los pacientes con HPB.

En la sociedad del conocimiento en la que actualmente nos desenvolvemos, existen numerosas bases de datos accesibles a médicos y pacientes, en las que la información disponible sobre la HPB puede llegar a parecer que es ilimitada, con lo que tanto para unos (médicos), como para otros (pacientes) es complejo buscar y encontrar respuestas a cuestiones específicas o controversias relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de este tipo de patología.

Es por ello que en 2008, desde la Directiva de la Asociación Española de Urología y las 3 Directivas de las

diferentes sociedades de AP (SEMERGEN, SEMG Y SEMFYC) se tuvo el acierto y la sensibilidad de planificar que era el momento de elaborar un artículo que contase con los conocimientos y la experiencia de los médicos de AP y de los urólogos españoles en este campo, en el que se estaban produciendo tan relevantes cambios, además de reflejar la realidad nacional sobre su manejo actual.

Además, ha sido una magnífica oportunidad de colaborar y estrechar vínculos entre los diferentes autores, compartiendo experiencias y diferentes puntos de vista en el tema abordado, todo lo cual enriquece el resultado final. A todos ellos, agradecer su tiempo, dedicación y esfuerzo, lo que unido a su experiencia, capacidad de revisión y síntesis para una mejor comprensión, ha producido un artículo de muy alta calidad científica.

Dentro de los aspectos que se han actualizado en HPB, se comenzó por esbozar algunos datos sobre su epidemiología y factores de riesgo, en los que el lector observará que hay nuevos datos a analizar.

Respecto al diagnóstico, se revisa el valor de la anamnesis, con el IPSS como el mejor test validado en español, el valor del tacto rectal como prueba fundamental para evaluar tamaño y normalidad o no de la superficie prostática, así como las pruebas de laboratorio (analítica de sangre y sedimento), y finalmente se actualiza la información sobre el consabido PSA, con sus puntos de corte de normalidad y formas circulantes (PSA total, PSA libre), así como el valor diagnóstico de estos.

De la discusión de todas estas variables, el grupo de trabajo estableció un algoritmo de decisión diagnóstica en función de los resultados para proceder o no a la derivación desde AP a AE.

En el tratamiento de HPB se actualizan las distintas opciones de su manejo, que van desde el cambio de hábitos diarios y estilo de vida, al tratamiento médico con los distintos grupos de fármacos de que hoy disponemos como armamentarium farmacológico, dejando la cirugía para

Véase contenido relacionado en DOI: 10.1016/j.semerg.2009.07.002

aquellos pacientes no respondedores al tratamiento médico de primera o segunda elección. Para dicha revisión se ha contado con los niveles de evidencia y recomendaciones establecidas en las guías europeas de urología.

Se establece asimismo, el no menos importante capítulo del momento y periodicidad de las revisiones para evaluar tanto la eficacia del tratamiento seleccionado como para valorar los efectos secundarios por parte del médico de AP, así como las actitudes a seguir de forma consecuente en cada caso. Los diferentes autores que han participado han aportado los resultados de su propia experiencia y complicaciones, y/o han realizado una revisión de la literatura y nos sintetizan sus conclusiones.

La detenida lectura de sus autorizadas opiniones y análisis crítico enriquecerán nuestros conocimientos sobre la elección a tomar en cada caso.

Como decía anteriormente, el producto final es un artículo científico que, por primera vez en nuestro país, establece el manejo de la HPB y sus criterios de derivación en ambos niveles asistenciales, AP y AE, estando consensuado por las principales sociedades de AP y la Asociación Española de Urología, lo que supone una garantía de éxito en su aplicación y también nos muestra un camino novedoso

para establecer una verdadera colaboración en el manejo de otras patologías urológicas prevalentes, cuyo manejo y criterios de derivación nos preocupa a todos los médicos implicados en su diagnóstico y tratamiento.

Es de esperar que todos estos nuevos conocimientos científicos sean incorporados por los médicos de primaria y urólogos a su práctica clínica habitual, solo así llegaran a su último beneficiario, que no es otro sino el paciente que padece esta enfermedad. Si esto es así, entre todos, habremos conseguido el principal objetivo de este proyecto.

J.M. Cozar Olmo
*UGC Urología, H.U. Virgen de las Nieves de Granada,
Granada, España*
Correo electrónico: cozarjm@yahoo.es

J. Castiñeiras Fernández
*UGC Urología, H.U. Virgen Macarena de Sevilla, Sevilla,
España*