

SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR (STUI)

La **patología urológica** constituye un motivo frecuente en las consultas del médico de familia. En concreto, los **síntomas del tracto urinario inferior (STUI)**, son un problema común en los varones, iniciándose habitualmente sobre los 40-50 años y afectando del 70% al 90% de los mayores de 80 años.

Estos **síntomas** se pueden dividir en síntomas **irritativos o de llenado** (polaquiuria, urgencia, nicturia, incontinencia), **síntomas obstructivos o de vaciado** (chorro miccional débil, dificultad de inicio de la micción, disuria) y **síntomas posmiccionales** (goteo posmiccional y sensación de vaciado incompleto).

Tradicionalmente, los STUI se han relacionado con la obstrucción de la salida de la vejiga (a menudo causada por el agrandamiento prostático resultante de la hiperplasia prostática benigna (HBP)). No obstante, un número creciente de estudios ha demostrado que, a menudo, estos síntomas no se relacionan con la próstata (el volumen de la próstata en muchos pacientes es normal, o incluso pequeño para su edad, y muchas mujeres consultan por síntomas parecidos). De hecho, pueden ser causados por diversas afecciones dentro o fuera del tracto urinario inferior, que incluyen hiperactividad o hipoactividad del detrusor y enfermedades uretrales.

Causas más frecuentes de STUI en el varón	
Hiperplasia benigna de próstata	Tumor de vejiga
Vejiga hiperactiva	Litiasis uretral
Poliuria nocturna	Estenosis uretral
Infección del tracto urinario	Disfunción neurógena vesical
Prostatitis	Cuerpo extraño
Detrusor hipoactivo	Otras causas: síndrome metabólico, DM, etc.

Los síntomas de vaciado son los más comunes; no obstante, generalmente son menos molestos que los síntomas de llenado, razón más común por la que los hombres consultan. Los STUI pueden tener un **impacto negativo sustancial en la calidad de vida**, incluido el deterioro del funcionamiento social y la alteración del sueño debido a la nicturia.

Los tres pilares esenciales para el correcto **diagnóstico** de los STUI y su diferenciación fundamental en STUI/hiperplasia prostática benigna (HBP), STUI/vejiga hiperactiva (VH) o STUI/otras patologías, son la clínica (definida por el IPSS en síntomas de llenado, vaciado o mixtos), la ecografía (que determina el tamaño y las patologías concurrentes) y el PSA (relaciona el tamaño y su posible explosión maligna).

No obstante, no debemos olvidar que es de carácter obligatorio para la buena práctica clínica realizar:

- Anamnesis detallada.
- Examen físico completo, sobre todo abdomino-genital, que incluya la realización del tacto rectal (TR).
- Análisis de orina.

- Podríamos realizar también una analítica sanguínea que incluyera función renal y PSA, y plantear el uso de una flujometría.

En la **anamnesis**, es importante destacar que, a parte de antecedentes patológicos y evolución de la enfermedad, se debe investigar sobre la toma de fármacos que pueden favorecer la presencia de STUI como diuréticos, antimuscarínicos, calcioantagonistas, ansiolíticos, simpaticomiméticos, antihistamínicos, antidepresivos, sedantes/benzodiacepinas u opiáceos; y se debe evaluar la presencia de enfermedades sistémicas que producen síntomas urinarios (como la DM, insuficiencia cardiaca o enfermedades neurológicas). Además, es preciso valorar hábitos higiénico-dietéticos o estilos de vida que pueden favorecer la presencia de STUI. En este punto, también debe valorarse la **escala IPSS**, y podría ser de utilidad la realización de un diario miccional y el abordaje de la esfera sexual.

Así pues, los objetivos de la valoración inicial de los varones con STUI serían:

- I. Clasificar a los pacientes con STUI en función de los síntomas predominantes.
- II. Realizar un diagnóstico diferencial de los STUI.
- III. Conocer el grado de gravedad de los STUI.
- IV. Establecer un diagnóstico específico de HBP.
- V. Detectar la presencia de complicaciones y otras situaciones susceptibles de ampliar el estudio por urología.

De su correcta evaluación se derivará el **tratamiento** correcto. Las opciones de tratamiento son: vigilancia expectante, medidas de higiene miccional y de autocontrol, tratamiento farmacológico (alfabloqueadores, solos o combinados con inhibidores de la 5-alfareductasa (5-ARI), antimuscarínicos/beta 3 miméticos, solos o combinados con alfabloqueadores) y tratamiento quirúrgico. Las medidas técnicas higiénico-dietéticas y de autocontrol se consideran esenciales en todas las guías de buena práctica sobre el abordaje de los STUI por HBP en hombres. Se está probando la intervención en autocuidados que se pueda adaptar a las características personales y la gravedad de los síntomas.

Las intervenciones de autocuidado son aquellas destinadas a la capacitación del paciente para la autogestión de su patología; es decir, intervenciones estructuradas destinadas a mejorar la condición médica, conductual y emocional del individuo para darle cierto control sobre sus síntomas. Aunque varias pautas para el manejo de los STUI recomiendan el autocuidado como una de varias opciones de tratamiento, éstas rara vez se consideran una opción de tratamiento definitiva. Varios estudios al respecto (revisiones sistemáticas y metaanálisis) demuestran con evidencia de calidad moderada la efectividad de las intervenciones de autocuidado para el tratamiento de los STUI (con una reducción clínicamente significativa de la gravedad de los síntomas).

Por otra parte, el tratamiento farmacológico de los hombres con STUI relacionado con la HBP está indicado en pacientes con síntomas de intensidad moderada a grave que repercuten en la calidad de vida, ausencia de complicaciones y sin indicación absoluta de cirugía. Las alternativas farmacológicas son muy variadas, tanto individualmente como las posibles combinaciones existentes para tratar los STUI/HBP. Van a variar en función de los síntomas que más afecten a cada uno de nuestros pacientes; de ahí la necesidad de individualizar y analizar a cada enfermo.

- 1- **Alfa-bloqueantes:** reducen los síntomas prostáticos (a partir de la 4ª semana de tratamiento), sin producir ningún efecto sobre el volumen prostático, modificar la evolución de la enfermedad o los valores del PSA. Están recomendados en varones con STUI moderados-graves y se debe advertir de los posibles efectos secundarios relacionados con

el sistema cardiovascular, como la hipotensión postural, mareos, síncope y la eyaculación retrógrada.

- 2- **Inhibidores de la 5 alfa-reductasa (5-ARI)**: la eficacia clínica de estos fármacos se valora después de 2-4 años de tratamiento (efectos clínicos a los 6 meses) con una mejoría del IPSS del 15-30%, disminuyendo el tamaño de la próstata y el PSA (que debemos multiplicar x2 para valorar en los controles analíticos). Están recomendados en pacientes con síntomas moderados-graves con próstatas agrandadas (>40 ml).
- 3- **Inhibidores de la fosfodiesterasa 5**: dada la relación existente entre STUI y disfunción eréctil, se realizaron diferentes estudios entre 12 y 64 semanas que demostraron no sólo una mejoría en la función sexual, sino también una disminución de 6 puntos en el IPSS, en pacientes con síntomas especialmente de vaciado (tadalafilo 5 mg).
- 4- **Agonistas beta-adrenérgicos: 3**: hasta ahora el único, que ha sido aprobado para el tratamiento de la vejiga hiperactiva; aumenta la capacidad de llenado vesical. Se recomienda para el tratamiento de varones con STUI moderados-graves con predominio de los síntomas de llenado.
- 5- **Anticolinérgicos**: inhiben la contracción colinérgica de la musculatura vesical, aumentando la capacidad funcional de la vejiga, mejorando los síntomas de llenado. La recomendación de su uso es para varones con STUI moderados-graves con predominio de los síntomas de llenado, pero no en varones con un residuo posmiccional > 150 cc2 (riesgo de RAO!).
- 6- **Tratamiento combinado con alfa-bloqueantes y antimuscarínicos**: en el caso de síntomas mixtos. Según las guías, esta terapia combinada está indicada en pacientes con síntomas moderados-graves si el alivio de los síntomas de llenado ha sido insuficiente con monoterapia. Existe un bajo riesgo de retención aguda de orina en varones con residuo posmiccional < 150 ml.
- 7- **Tratamiento combinado con alfabloqueante y 5-ARI**: esta combinación está indicada en pacientes con STUI moderados-graves con riesgo de evolución con próstatas mayores de 40 gramos.

Se ha evidenciado en varios estudios, además, que una de las variables que se debe tener en cuenta a la hora de iniciar un tratamiento farmacológico de los hombres con STUI son las **preferencias** individualizadas, ya que las **expectativas** que el paciente tiene sobre el tratamiento determinan el cumplimiento. La **adherencia terapéutica** de los hombres con STUI a los tratamientos farmacológicos es baja, y su discontinuación es frecuente. Por ejemplo, se ha observado en revisiones sistemáticas que los hombres prefieren opciones de manejo de menor riesgo, con menos efectos secundarios en la esfera sexual y que sean efectivos para mejorar la incontinencia de urgencia y la nicturia.

BIBLIOGRAFÍA

- AMF 2019;15(2):104-108 | ISSN (Papel):1699-9029 | ISSN (Internet):1885-2521
- Albarqouni L, Sanders S, Clark J, Tikkinen KAO, Glasziou P. Self-Management for Men With Lower Urinary Tract Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis. Ann Fam Med. 2021 Mar-Apr;19(2):157-67.

Disponible en: <https://doi.org/10.1370/afm.2609>

- Brenes FJ, Brotons B, Cozar JM, Fernández-Pro A, Martín-Jiménez JA, Martínez-Berganza ML, et al. Criterios de derivación en hiperplasia benigna de próstata para Atención Primaria - 5G (4.a ed.). Med Gen Fam. [Internet.] 2019;8(supl. 1):1-30.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2019.037>

- Malde S, Umbach R, Wheeler JR, Lytvyn L, Cornu JN, Gacci M, et al. A Systematic Review of Patients' Values, Preferences, and Expectations for the Diagnosis and Treatment of Male Lower Urinary Tract Symptoms. *Eur Urol.* 2021 Jan 15:S0302-2838(20)30967-2. doi: 10.1016/j.eururo.2020.12.019.