

Hiperplasia benigna de la próstata

Introducción

La hiperplasia benigna de la glándula prostática es una condición médica muy frecuente en varones mayores de 50 años.

Cuando el crecimiento es patológico condiciona una presión excesiva sobre la vejiga y la uretra, obstruyendo el flujo normal de la orina y así causando malestar.

Síntomas

El crecimiento de la glándula prostática está relacionado con síntomas en el tracto urinario inferior, como son el enlentecimiento del flujo urinario y la necesidad urgente del vaciamiento de la vejiga.

Otros síntomas incluyen escapes de orina, sensación de que la vejiga no queda vacía después de la micción y una necesidad de orinar más frecuente, especialmente por la noche.

Los pacientes también suelen presentar infección de orina o desarrollar pequeños cálculos vesicales. En los casos más severos, la hipertrofia de la glándula prostática puede condicionar la imposibilidad de miccionar y, por tanto, generar un fallo renal.

Diagnóstico

Durante la consulta inicial le realizaremos preguntas acerca de su historial médico y problemas urinarios. Se le practicarán pruebas iniciales entre las que se incluyen analíticas de sangre y orina, tacto rectal y una ecografía, esta última para determinar el tamaño de la próstata y evaluar su estructura interna, descartando así otras patologías que podrían simular la misma clínica. Con esta prueba también mediremos el volumen urinario residual, es decir, la orina que permanece en su vejiga después de orinar.



TAC realizado con contraste para identificar las arterias prostáticas que hemos de ocluir durante la embolización.

Tratamiento, embolización de las arterias prostáticas

El tratamiento conservador en la hiperplasia benigna de próstata incluye cambios en su estilo de vida como la reducción del stress y evitar ingesta de líquidos por la tarde. Existen también ciertos medicamentos que pueden aliviar sus síntomas.

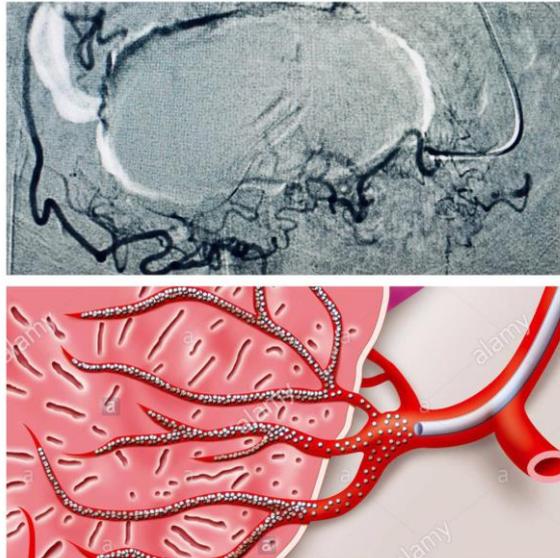
En caso de que este manejo conservador no de resultado, su médico le podrá aconsejar la realización de una prostatectomía (resección quirúrgica de la próstata).

Esta cirugía se puede realizar mediante cirugía abierta o mediante resección transuretral, siendo esta última la técnica de elección.

En relación con las posibles complicaciones asociadas se incluyen infecciones del tracto urinario, estrechamiento del uréter, dolor postquirúrgico, incontinencia, disfunción sexual y pérdida de sangre.

Por último, también existen los riesgos asociados a la anestesia empleada durante el procedimiento.

Alternativamente, puede usted elegir una técnica mínimamente invasiva llamada embolización de la arteria prostática que se emplea desde hace años con resultados extraordinarios. Su empleo habitualmente se realiza cuando la glándula prostática es demasiado grande para su resección por vía transuretral.



La embolización de la arteria prostática se realiza con anestesia local. Durante el procedimiento un radiólogo intervencionista inserta un catéter fino (tubo hueco menor de 2 mm) en su arteria femoral (en la ingle, habitualmente derecha). Bajo control fluoroscópico se dirigirá el catéter hasta las arterias prostáticas e inyectaremos microesferas para bloquear el riego arterial de la glándula de una forma suficiente que condicionará la disminución del tamaño de esta.

El procedimiento se realiza de forma ambulatoria, lo que significa que el paciente puede irse a casa el mismo día del procedimiento y puede reanudar su actividad habitual al día siguiente.