

“LO QUE HAY QUE SABER DE LA PRÓSTATA EN EL SIGLO XXI”

Centro Asturiano Madrid

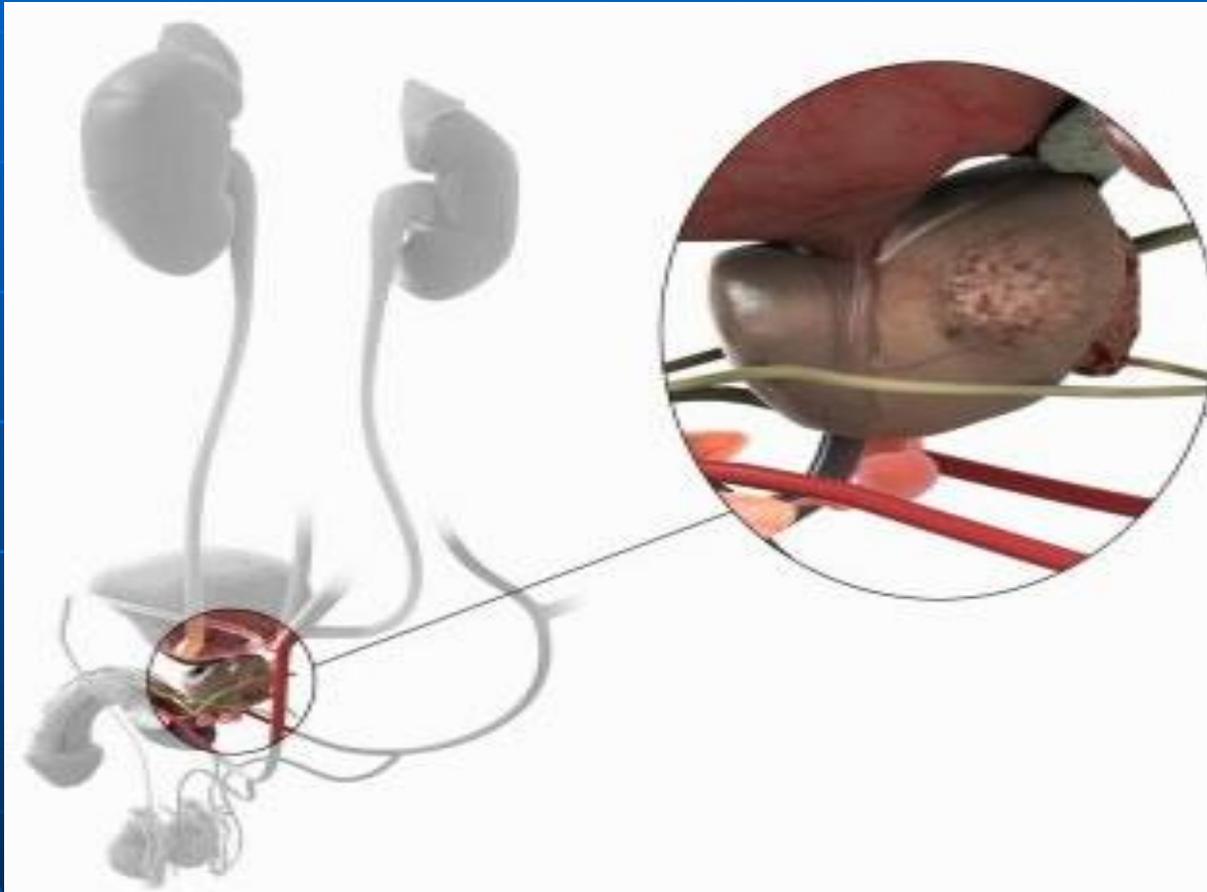
06.10.2016

- Dr. Luis Castellanos González
- Urólogo

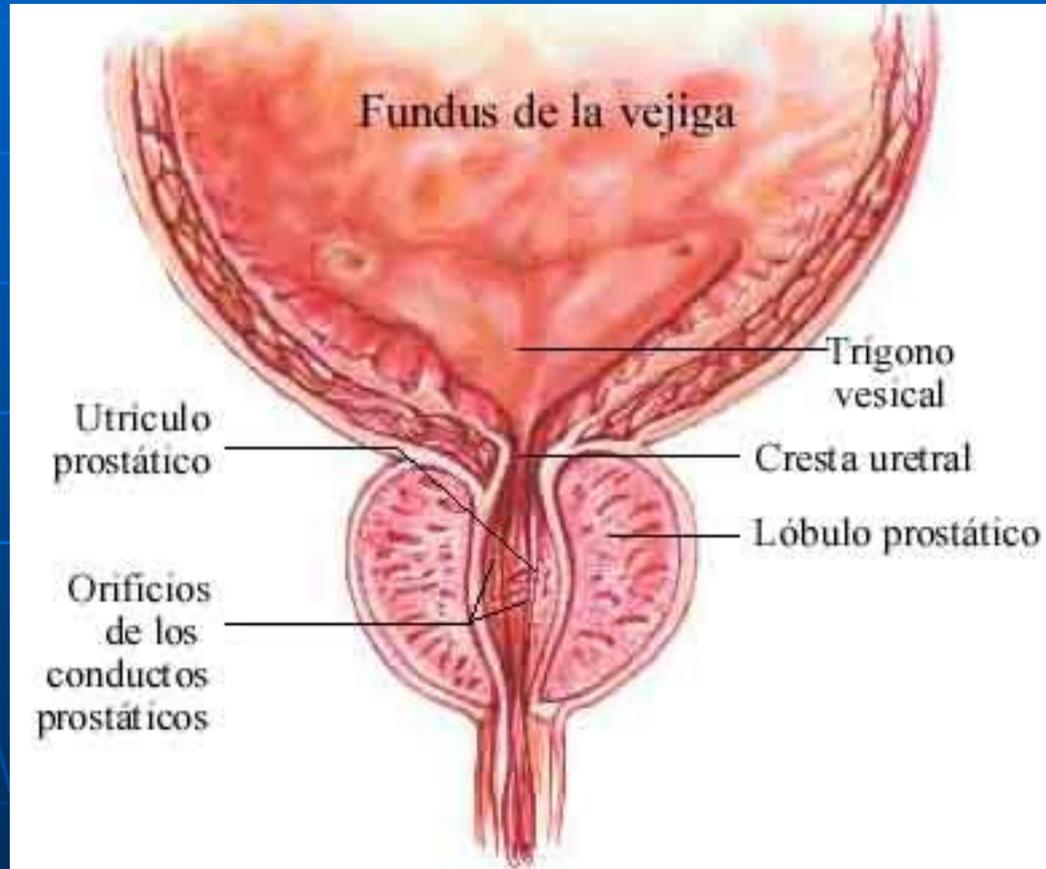
¿QUE ES LA PRÓSTATA?

- Es una glándula situada debajo de la vejiga y que rodea a la uretra, lugar por donde sale la orina.
- Tamaño de una castaña aproximadamente.
- Tiene un función sexual.
- Crece con la edad.

ANATOMÍA DEL APARATO URINARIO



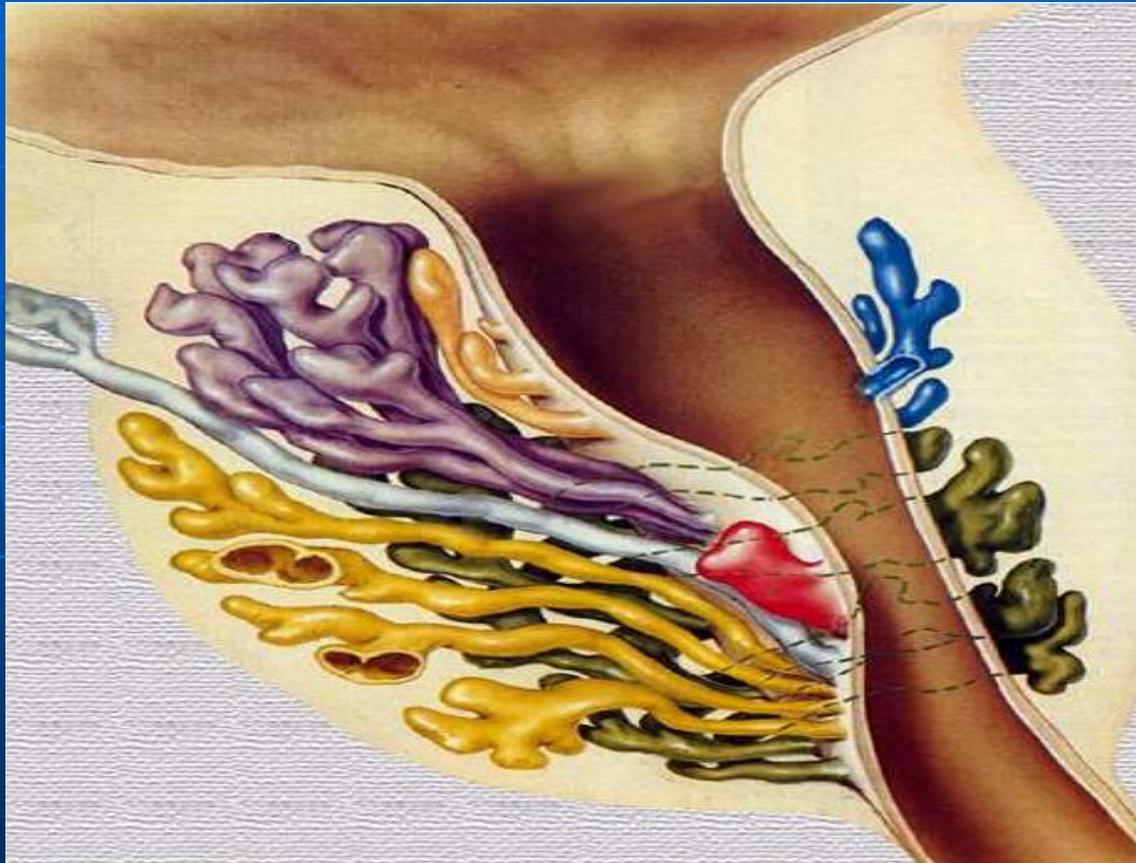
ANATOMÍA PROSTÁTICA, VISIÓN ANTERIOR



ANATOMÍA PROSTÁTICA VISIÓN POSTERIOR



ESTRUCTURA INTRAPROSTÁTICA



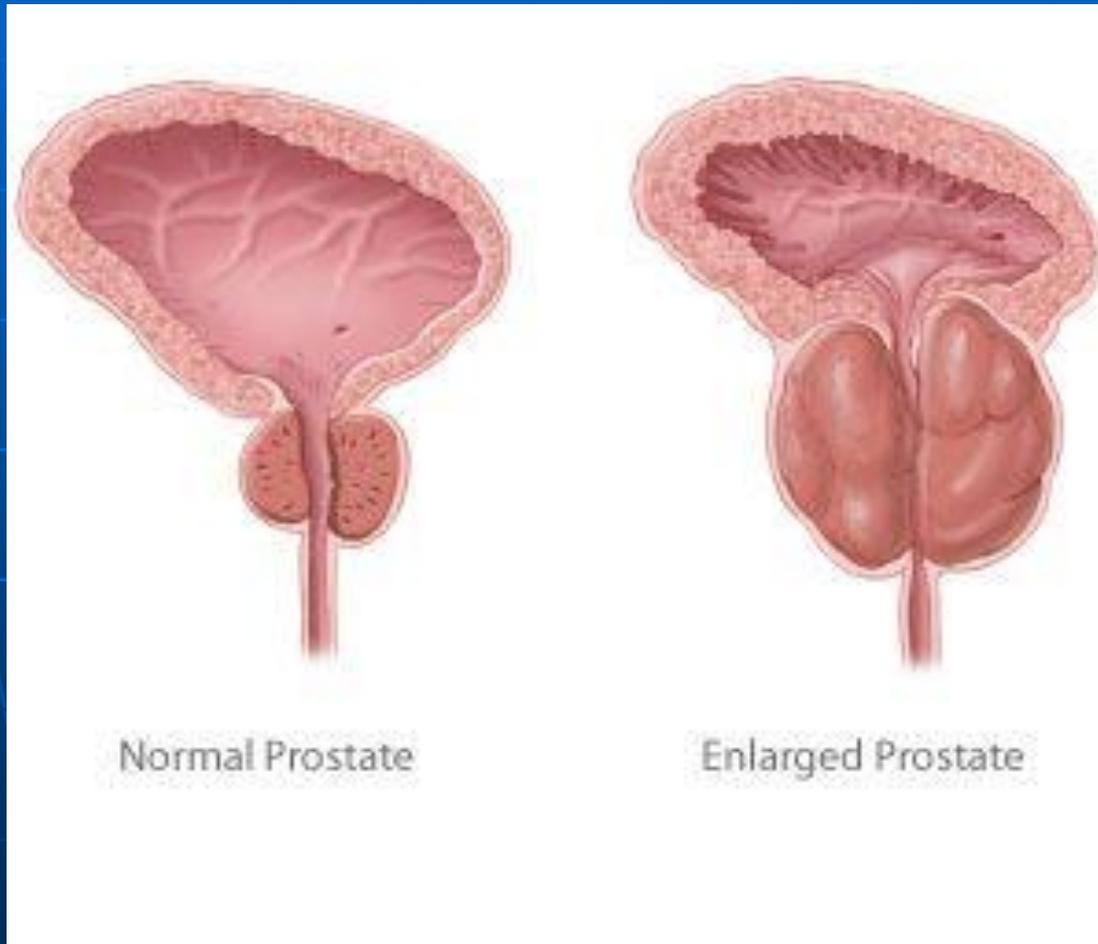
HBP (HIPERPLASIA BENIGNA DE PROSTATA)



HIPERPLASIA PROSTÁTICA (HPB).

- Es el crecimiento de la glándula prostática.
- Es un proceso benigno.
- Se produce con la edad.
- Necesita que exista testosterona en cifras normales.
- No se sabe bien la causa.

CONCEPTO DE HBP



PREVALENCIA DE LA HPB



25% a los 50 años.
50% a los 60 años.
80-90% > 80 años.

PROBLEMA SOCIO SANITARIO

- Es la causa mas frecuente de consulta en el urólogo.
- Afecta a la calidad de vida.
- Mortalidad quirúrgica del 2 %.
- Morbilidad quirúrgica del 16%.
- Gasto farmacéutico en España de unos 104 millones de euros al año.

Síntomas de la HPB

“El crecimiento y la inflamación de la próstata da lugar a una serie de síntomas que pueden clasificarse”:

- Síntomas obstructivos.
- Síntomas irritativos.

Síntomas obstructivos

- Disuria.
- Disminución del calibre miccional.
- Micción intermitente o prolongada.
- Goteo postmiccional.
- Tenesmo.

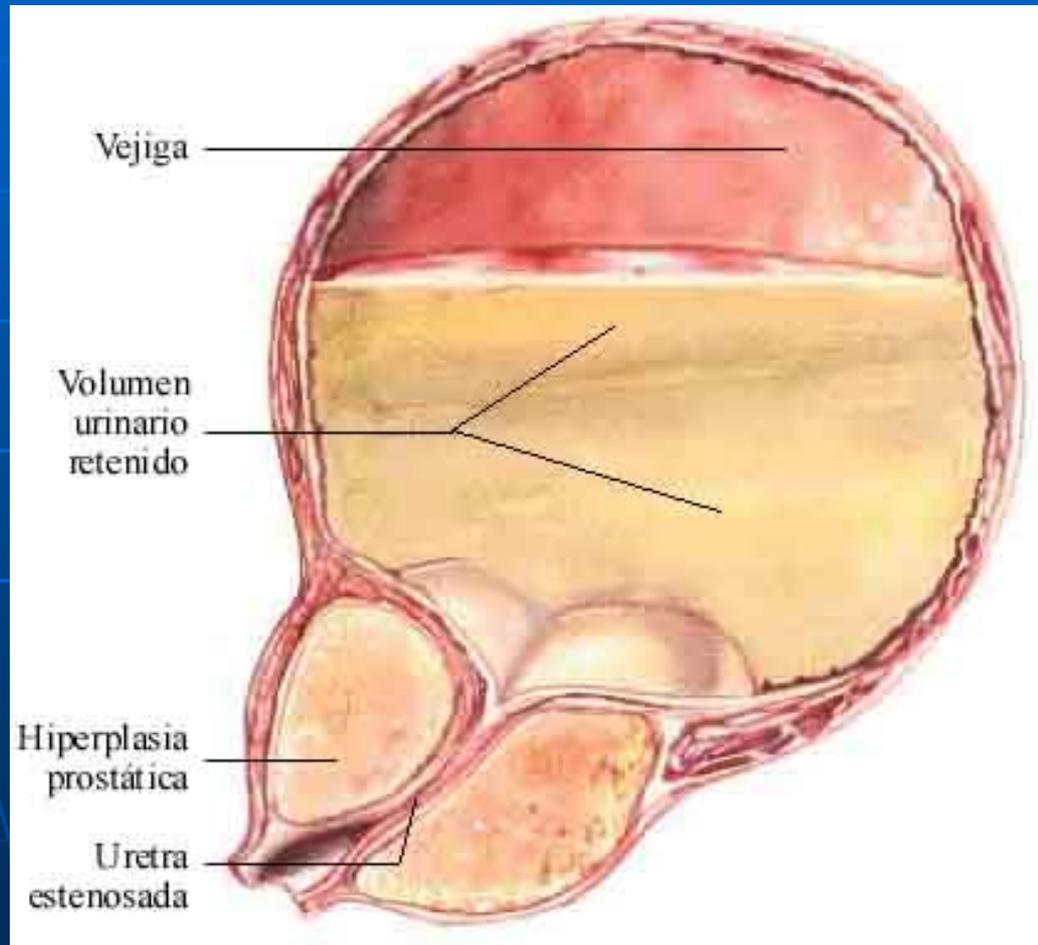
SÍNTOMAS IRRITATIVOS

- Incontinencia por rebosamiento.
- Polaquiuria.
- Nocturia.
- Urgencia miccional.
- Dolor suprapúbico.

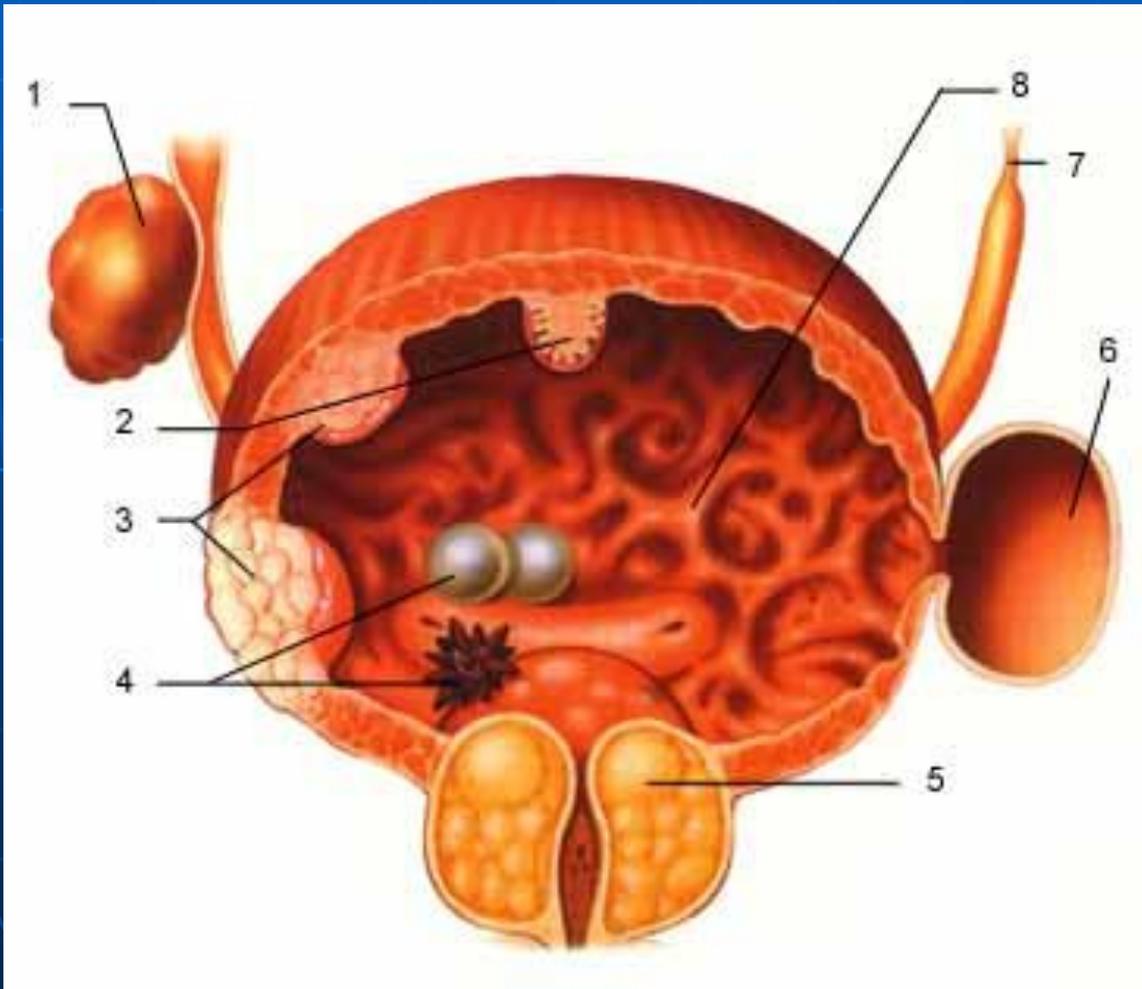
COMPLICACIONES DE LA HPB

- Uropatía obstructiva y la retención urinaria.
- Hematuria.
- Infección urinaria.
- Prostatitis y Orquioepididimitis.
- Litiasis vesical.
- Divertículos vesicales.

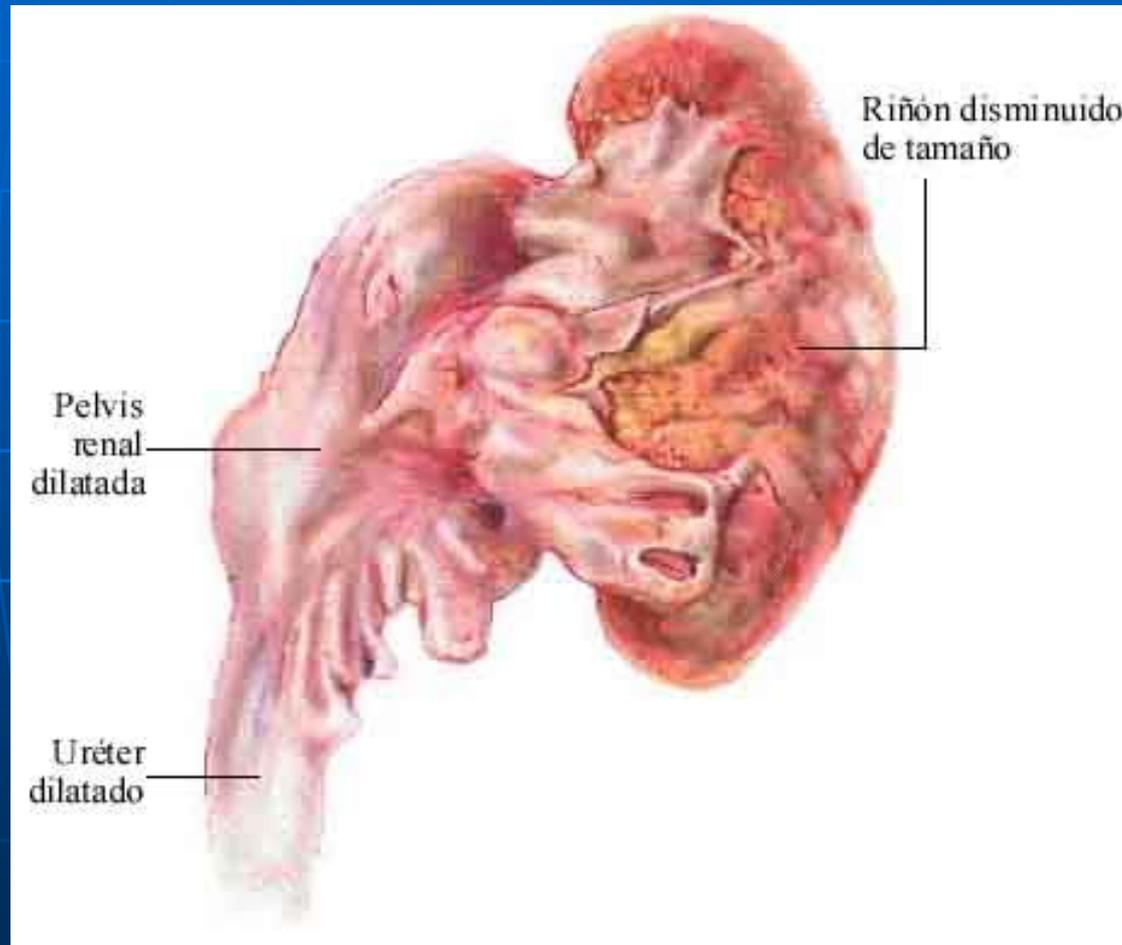
RESIDUO POSTMICCIONAL



CONSECUENCIAS DE LA HBP



HIDRONEFROSIS



PROBLEMAS SEXUALES EN LA HPB

- Disminuye la erección.
- Dificulta la eyaculación.
- Puede producir dolor durante la eyaculación.

DIAGNÓSTICO DE LA HPB

- Historia clínica.
- Existen cuestionarios (IPSS).
- Tacto Rectal.
- Ecografía.
- Analítica en sangre y orina. (PSA).
- Fluxometria.
- A veces se precisa UIV, TAC, RNM y cistoscopia, si hay dudas diagnosticas.

EXPLORACION DE LA PROSTATA



FLUXOMETRIA



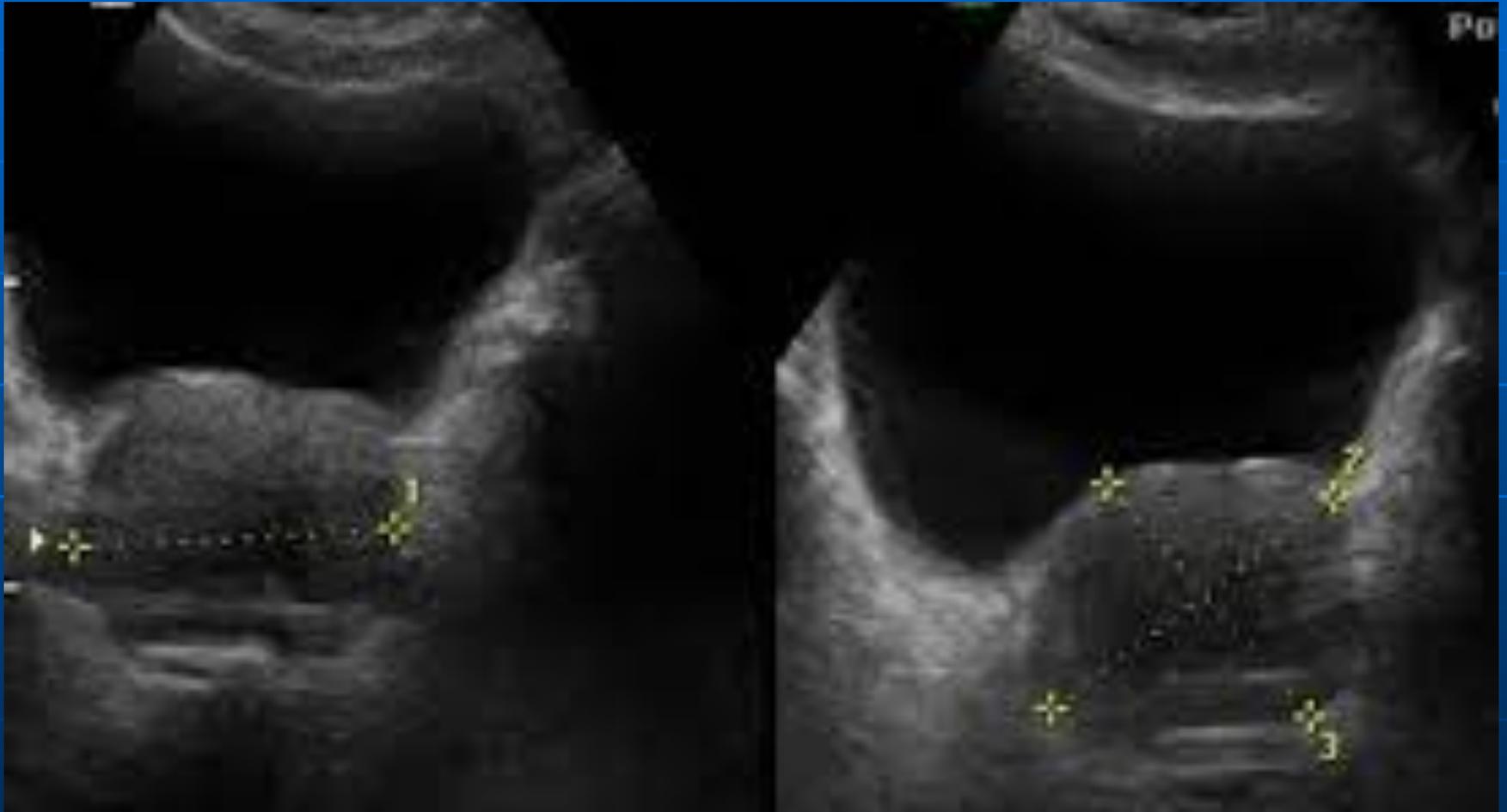
FLUXOMETRIA

Flujo urinario

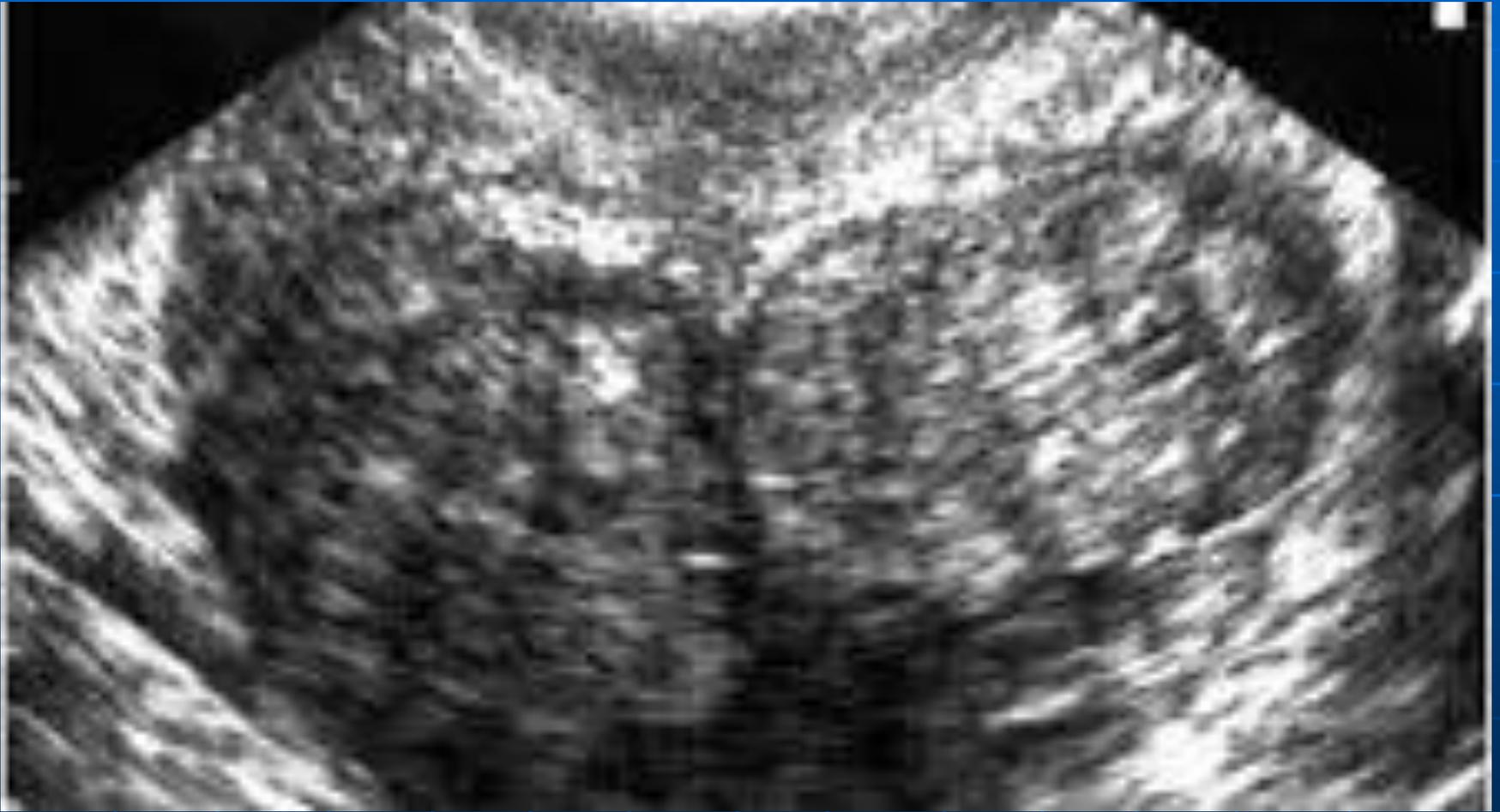
Flujometría



ECOGRAFIA HIPOGASTRICA PROSTATICA



ECOTRANSRECTAL DE PROSTATA



ANALITICA VALOR DEL PSA

- El PSA es un “marcador prostático”. No es específico del Cáncer de próstata.
- Aumenta con el cáncer y en la prostatitis, pero hay que tener en cuenta la edad y el tamaño de la próstata en la HBP.
- Cuando hay sospecha de “Ca de próstata” es obligado hacer una Biopsia.

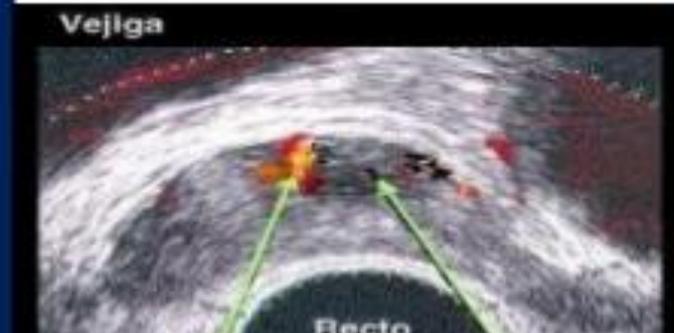
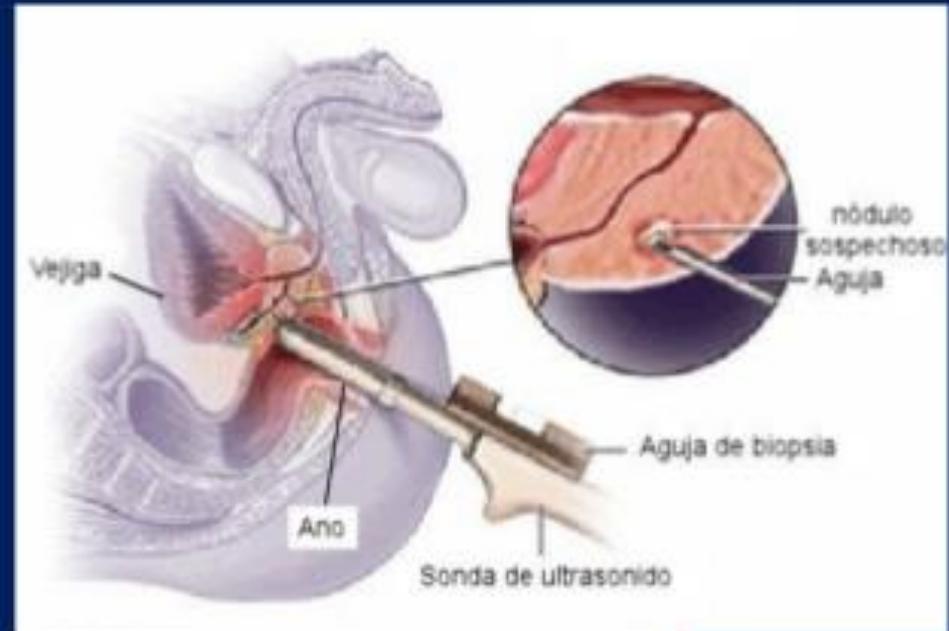
CONSIDERACIONES SOBRE EL PSA PARA PREVENIR EL CA P

- Se aconseja hacer un PSA a los 40 años y si el resultado es $<$ de 1 ng/ml., se puede posponer el siguiente control hasta 8 años mas tarde. Por el bajo riesgo de Ca de próstata.
- En hombres de 75 años con PSA $<$ de 3 ng/ml, ya no es necesario hacer mas controles por la baja posibilidad de padecer Ca de próstata. (EAU).

DIAGNOSTICO DEL CA DE PROSTATA

BIOPSIA

- Realizarse guiada por ecografía transrectal, se Puede brindar una anestesia periprostatica o una analgesia para realizarla (Recomendación A).



TRATAMIENTO MEDICO DE LA HBP



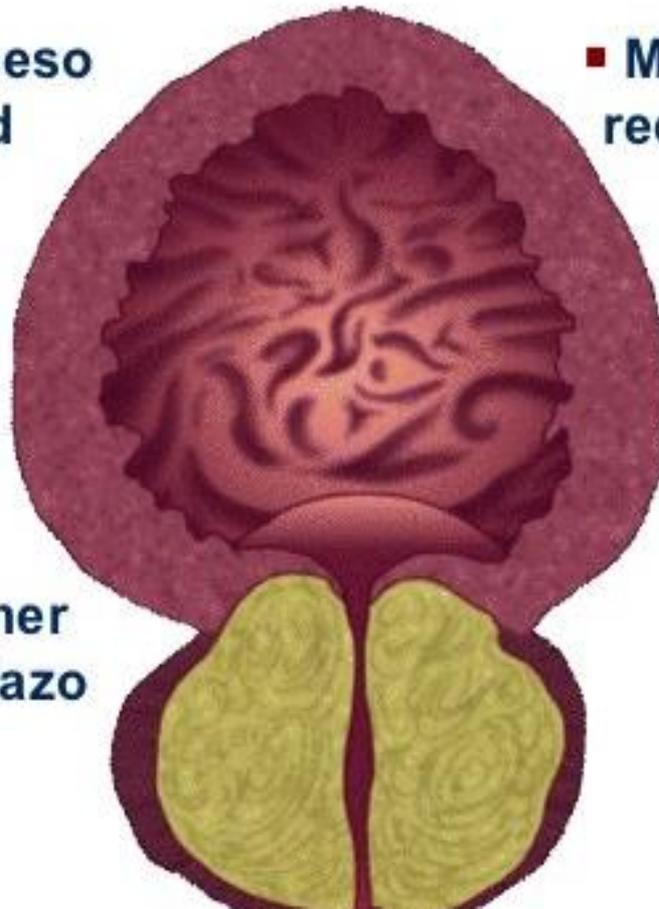
OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO MEDICO DE LA HBP

- **Modificar el proceso de la enfermedad reduciendo el volumen prostático**

- **Mejorar los STUI y reducir la molestia a largo plazo**

- **Mejorar y mantener el flujo a largo plazo**

- **Reducir las complicaciones graves**



TRATAMIENTO MÉDICO DE LA HBP

- Alfa-bloqueantes, que aumentan el calibre de la uretra prostática.
- Inhibidores de la 5 alfa-reductasa (Finasteride), actúa bajando los niveles de DHT, por lo que disminuye el tamaño de la próstata.
- Combinación de ambos.(Duodart)
- Fitoterapia, *Serenoa Repens* y *Pygeum Africanum*

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- Indicaciones absolutas.
- Indicaciones relativas.

INDICACIONES ABSOLUTAS

- Insuficiencia renal con ureterohidronefrosis.
- Incontinencia urinaria por rebosamiento y RAO
- Residuos altos.
- Infección urinaria recurrente.
- Hematuria severa.
- Litiasis vesical.

INDICACIONES RELATIVAS

- Retención urinaria resuelta.
- Sintomatología invalidante que afecte a la calidad de vida, viajar, salir de casa, etc.
- Residuo postmiccional e ITUs.
- Fluxometria obstructiva.
- “Fracaso del tratamiento médico en el control de los síntomas”.

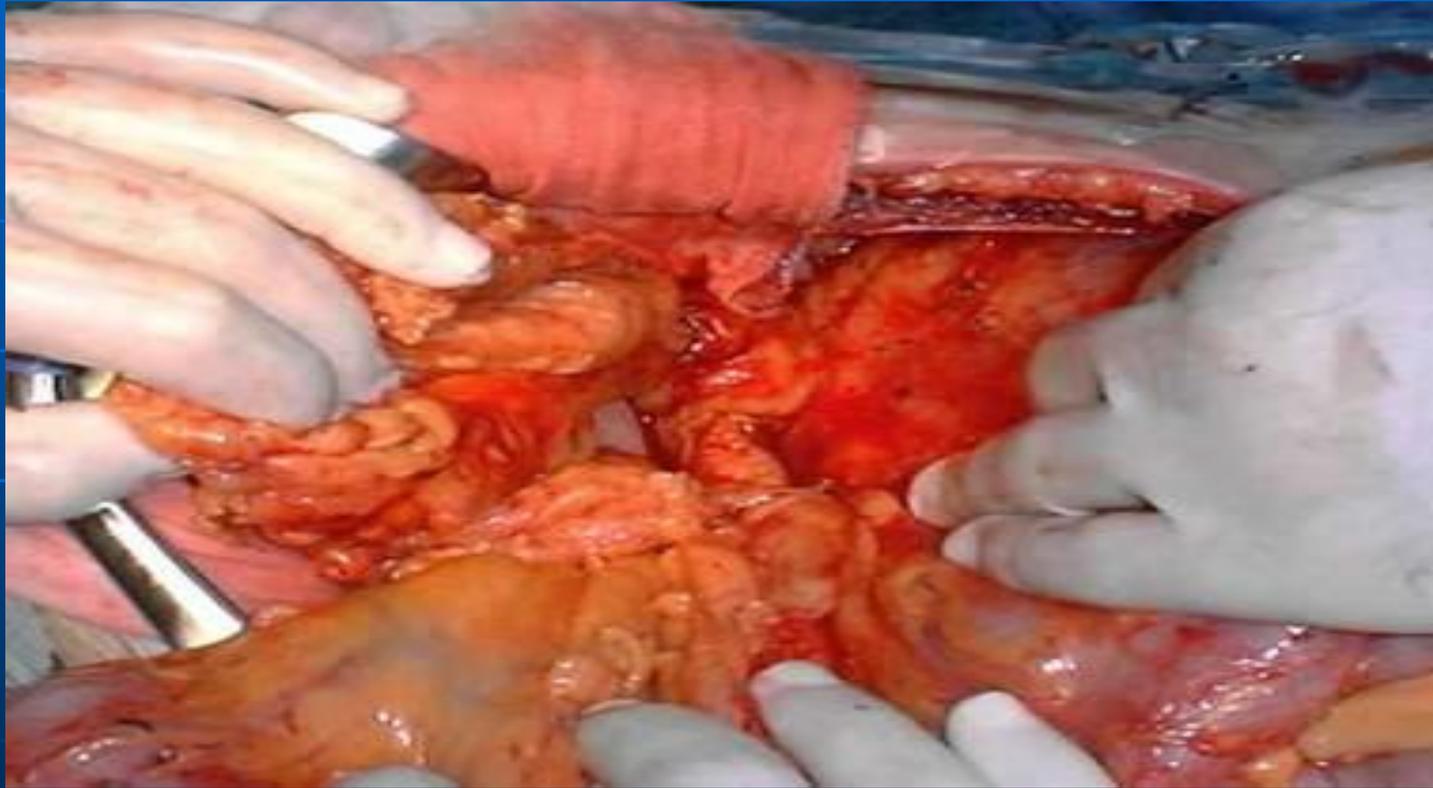
TIPOS DE CIRUGÍA DE LA PRÓSTATA EN LA HBP

- Cirugía abierta o Adenomectomía.
- RTU de Próstata. (Vía endoscópica).
- Láser. (Vía endoscópica).

ADENOMECTOMÍA

- Cirugía abierta.
- Indicada en Próstata grandes.
- > Riesgo de sangrado.
- Estancia de unos 8-10 días en hospital.
- Resultados buenos.
- Riesgo de incontinencia.
- Riesgo de impotencia.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO “ADENOMECTOMÍA”



PIEZA DE ADENOMECTOMIA



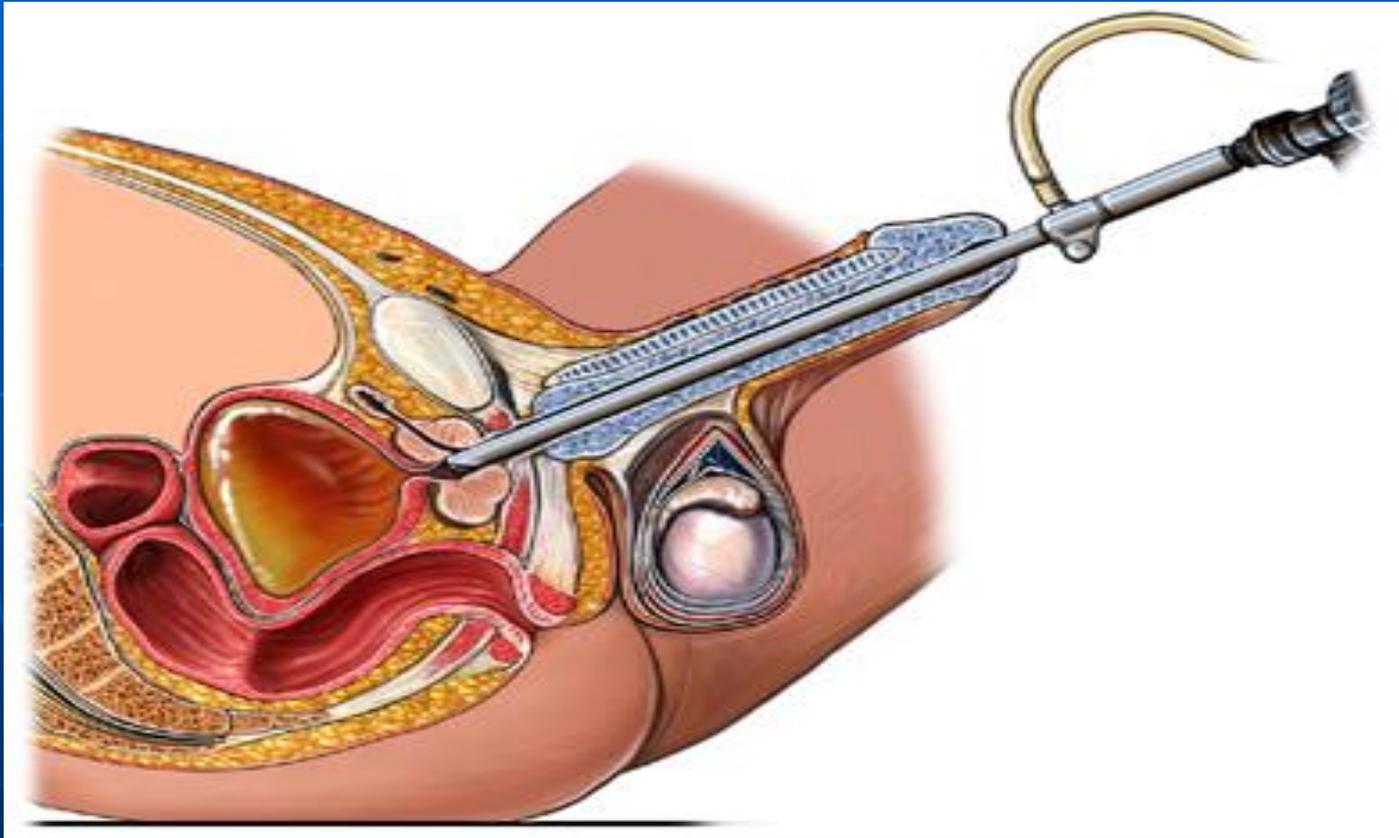
CIRUGIA DE LA PROSTATA



RESECCIÓN TRANSURETRAL “RTUP”

- Se hace en próstatas pequeñas, de menos de 50 grs. de peso.
- Estancia en hospital de 3-4 días.
- Riesgo de sangrado.
- Riesgo de estenosis de uretra.
- Riesgo de esclerosis de cuello vesical.
- Riesgo de incontinencia.
- Riesgo de impotencia.

RESECCIÓN TRANSURETRAL



VAPORIZACION DE LA PROSTATA POR LÁSER

- Eficacia similar a la RTUP.
- Tamaño mediano y pequeño.
- Ausencia de sangrado.
- Ausencia de Impotencia.
- Menos incontinencia.
- Estancia solo de 12-24 horas en la clínica.
- Incorporación inmediata a la vida social y laboral.

TIPOS DE LASERES PARA LA CIRUGIA DE LA PROSTATA

- Laser Verde.
- Laser Holmium.
- Laser Diodo.
- Laser Tullium.

LASER VERDE



CIRUGÍA CON LÁSER VERDE



LASER TULIO



Comparación entre láser y las cirugías tradicionales

	RTU de próstata	Cirugía abierta	Láser verde
Duración ingreso hospital	3-5 días	6-10 días	12-24 horas
Necesidad de transfusiones	2.8%	5-25%	0%
Incontinencia total o parcial	3-5%	5-8 %	0%

¿Cómo funciona el láser ?

- El láser permite vaporizar (KTP) y fotocoagular y cortar (Tulium) el tejido de la próstata eliminando el mismo.
- Enucleación de la glándula, precisa un morcellador de tejido.

FASES INTERVENCIÓN CON LÁSER

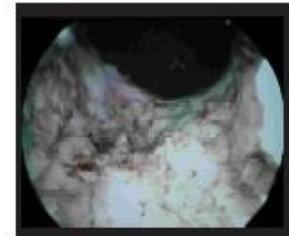
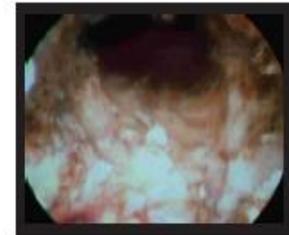
PREOPERATORIO



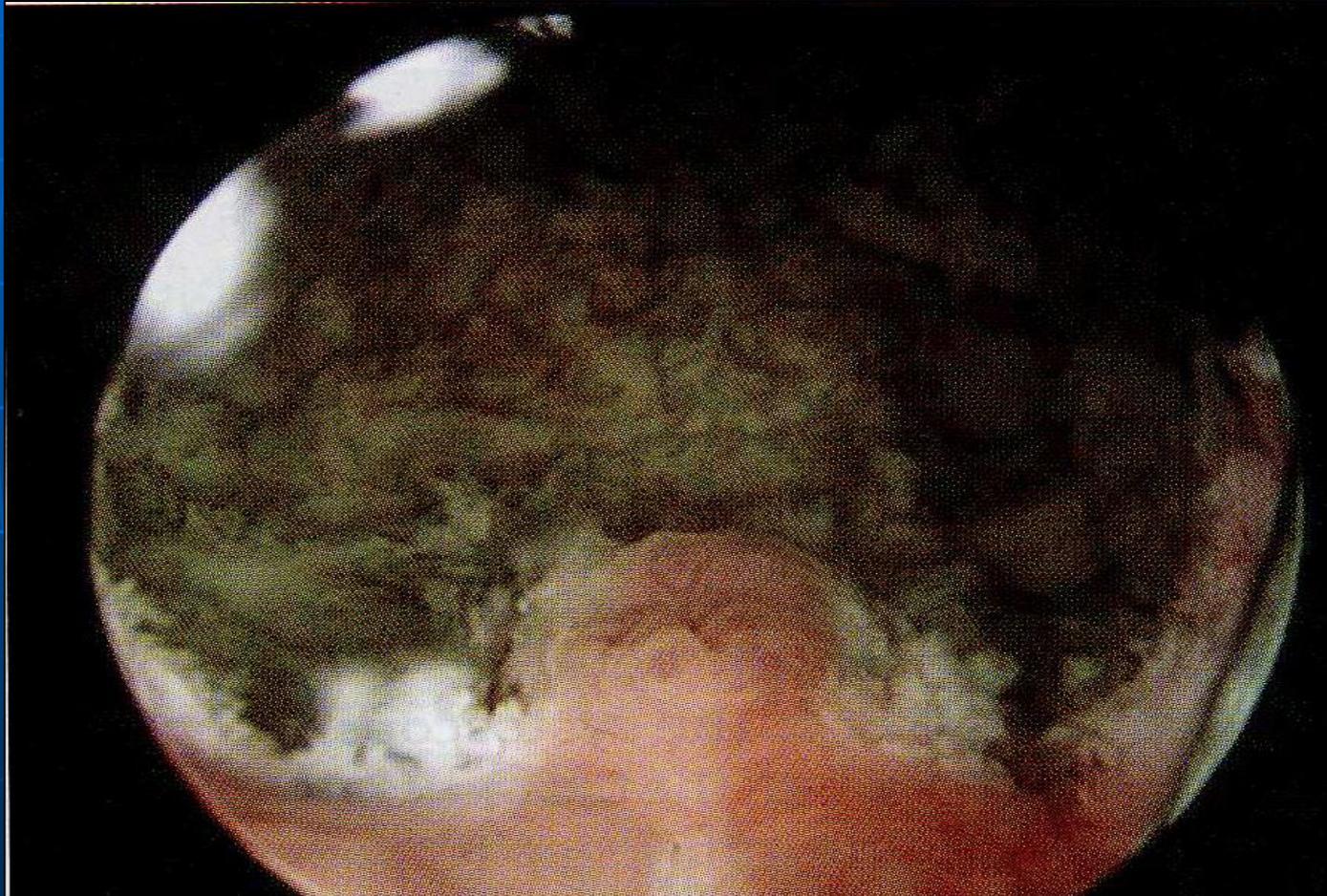
INTERVENCIÓN



POSTOPERATORIO INMEDIATO



RESULTADO FINAL I.Q CON LÁSER



CÁNCER DE PRÓSTATA

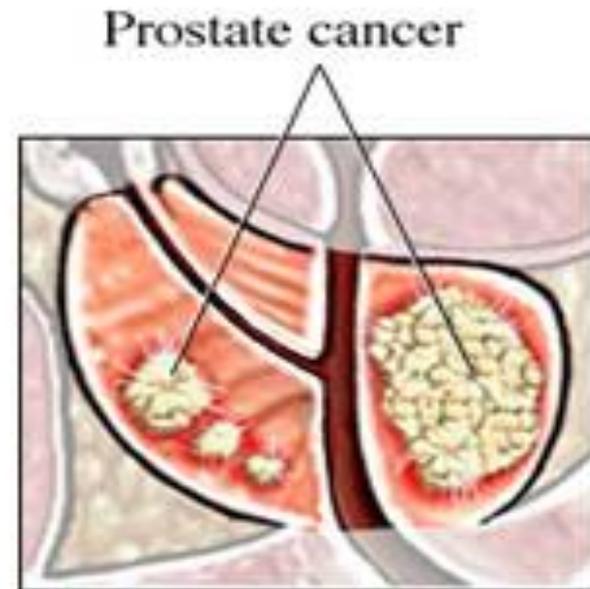
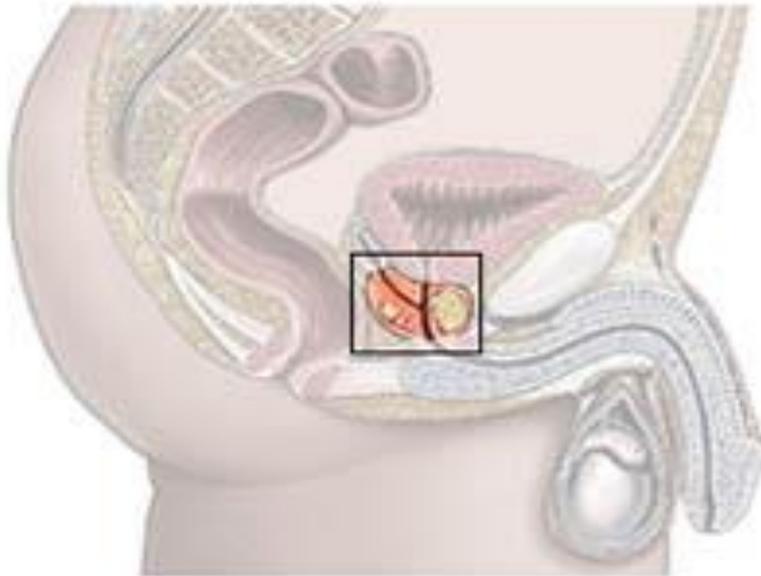
- INCIDENCIA:

En España hubo en 2014, 32.641 casos, con tendencia a subir. En el periodo 1993-1997 había una incidencia de 54,1 x 100.000. y en el periodo 2003-2007 subió al 96,4 x 100.000 (AEU).

FACTORES DE RIESGO

- La edad.
- Etnia (> en raza negra).
- “Los factores hereditarios”: Cuando hay un antecedente de 1er. Grado se duplica el riesgo, pero si hay 2 o 3 familiares afectado, este sube entre 5 y 11 veces mas, es un autentico Ca de próstata familiar.

CÁNCER DE PRÓSTATA



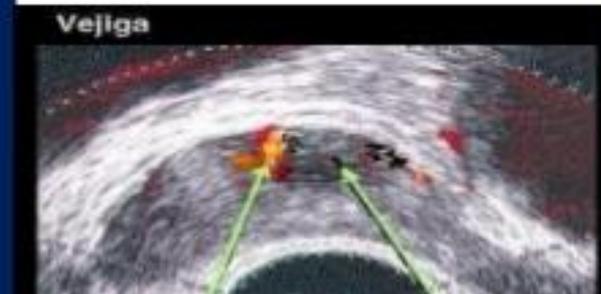
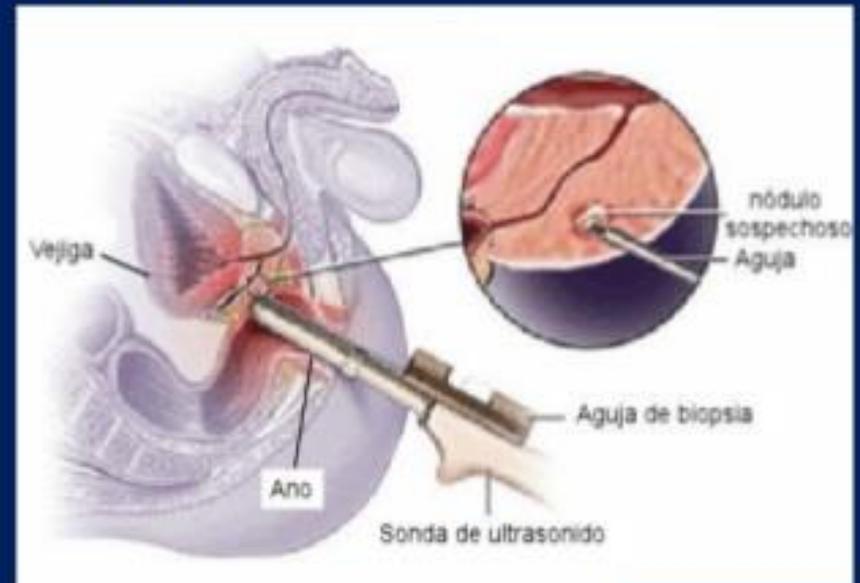
DIAGNÓSTICO DEL CA P

- Síntomas clínicos comunes con la HPB.
- Tacto rectal. (Nódulo, aumento de consistencia).
- PSA.
- Biopsia de próstata con Ecografía transrectal.
- RNM multiparamétrica + biopsia por vía transperineal.
- PCA3.

DIAGNOSTICO DE CA DE PROSTATA

BIOPSIA

- Realizarse guiada por ecografía transrectal, se Puede brindar una anestesia periprostatica o una analgesia para realizarla (Recomendación A).



DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CA DE PRÓSTATA

- Se debe diagnosticar lo antes posible, ya que de lo contrario es imposible su curación.
- Debido a que en las primeras etapas, es asintomático, hay que hacerse revisiones urológicas a partir de los 50 años y si hay familiares afectados adelantarlas a los 40-45 años.

TRATAMIENTO DEL CA DE PRÓSTATA LOCALIZADO

- Esperar y ver evolución en casos seleccionados.
- Prostatectomía radical.
- Radioterapia.
- Crioterapia.
- Ultrasonidos HIFU.

Tipos de cirugía en el Ca de próstata

- Prostatectomía radical retropúbica.
- Prostatectomía radical laparoscópica.
- Cirugía robótica (Da Vinci).

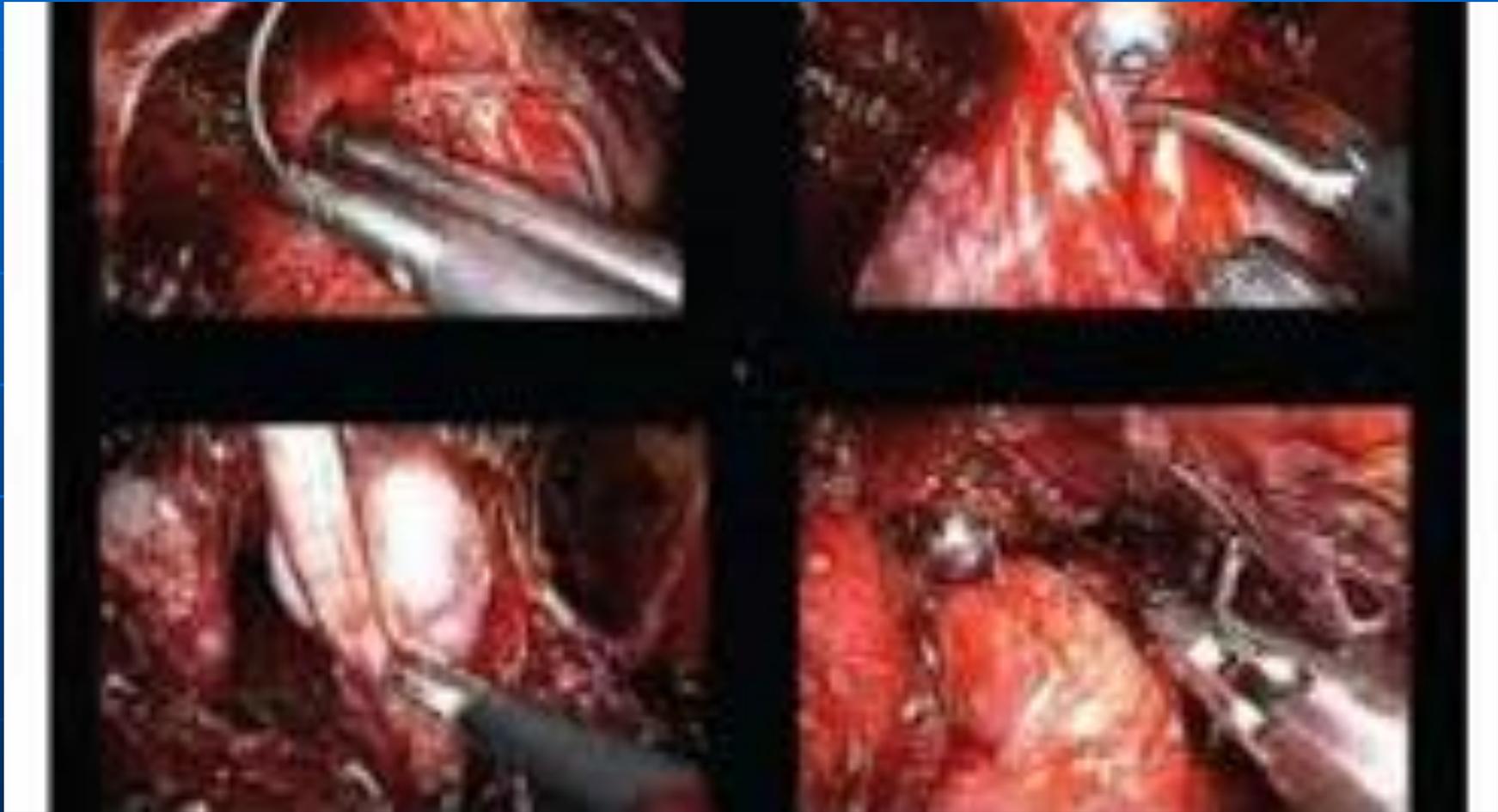
CIRUGIA LAPAROSCOPICA



CIRUGIA LAPAROSCOPICA



CIRUGIA LAPAROSCOPICA



CIRUGIA ROBOTICA EN EL CA DE PROSTATA



TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA

- Braquiterapia. Se hace por vía perineal con control ecográfico. (semillas de Iodo radiactivo).
- Radioterapia externa.

BRAQUITERAPIA PERINEAL



RADIOTERAPIA EXTERNA



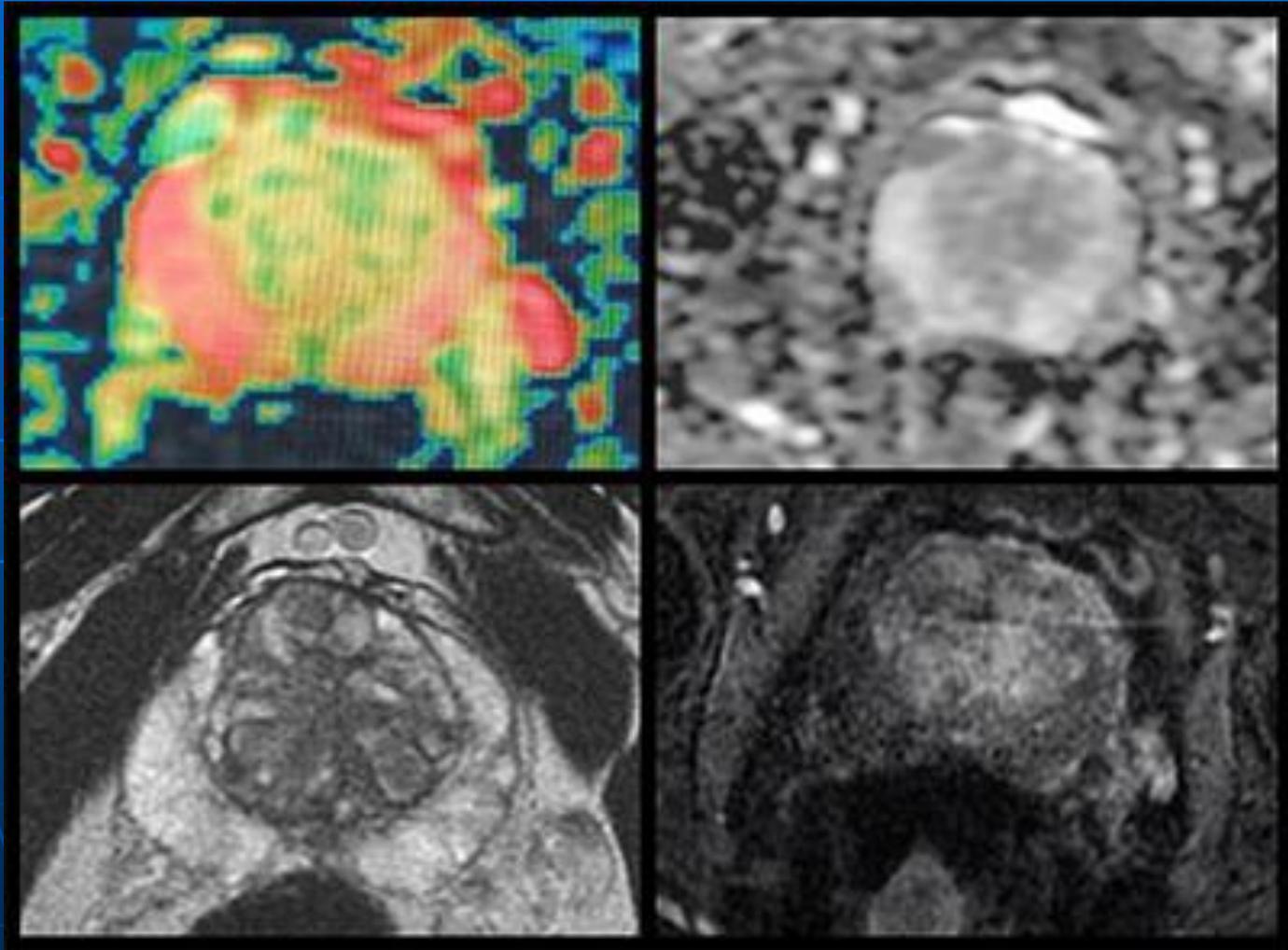
TRATAMIENTO DEL CA DE PRÓSTATA AVANZADO

- Hormonoterapia (Bloqueo hormonal).
- Quimioterapia (Taxanos).
- Acetato de Abiraterona.
- Tratamiento de las Metástasis.
- Tratamiento del Dolor.
- Radioterapia local, para MTX.
- RTU desobstructiva.
- Nefrostomias o ureterostomias.

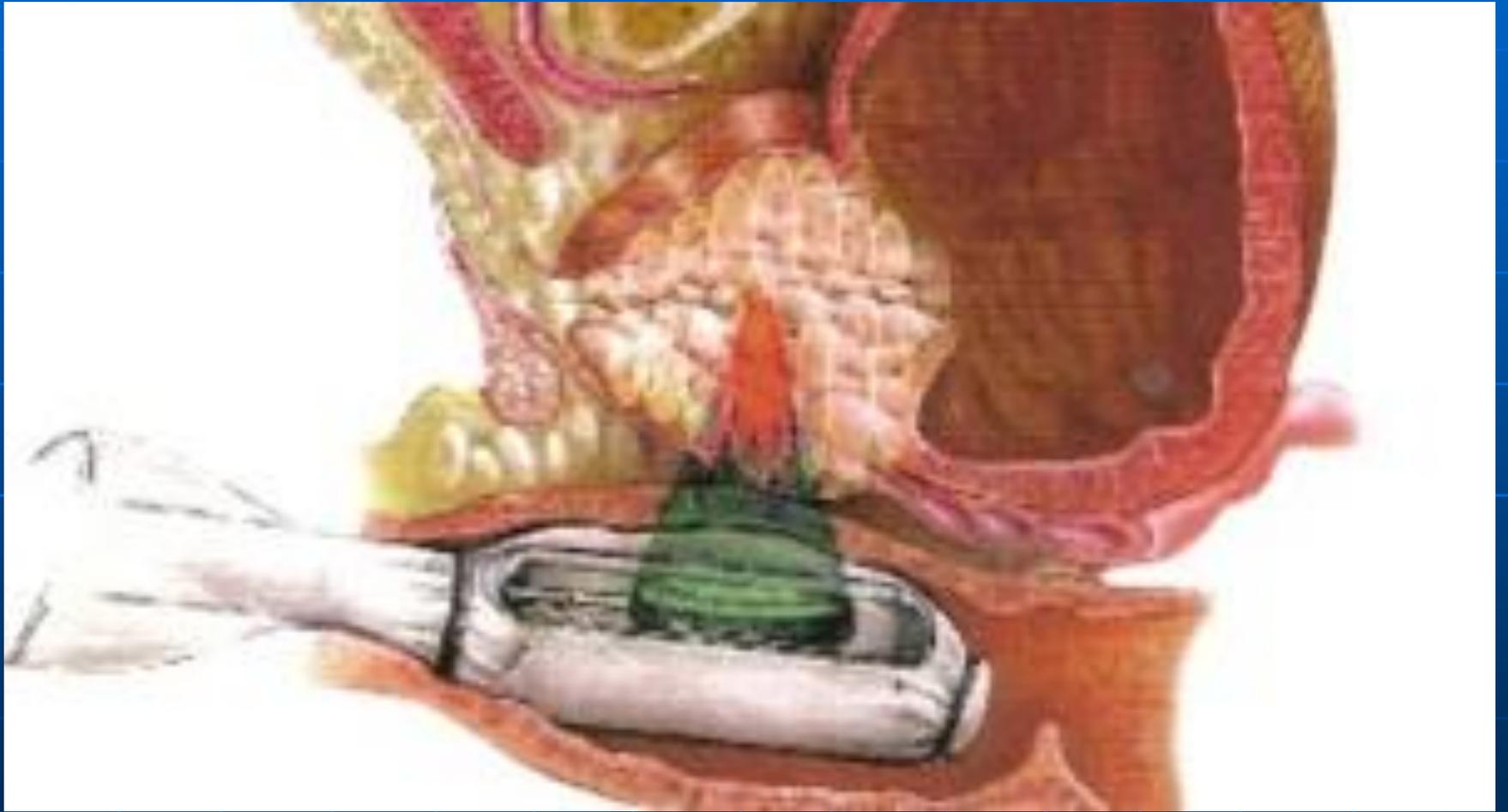
NUEVAS TERAPIAS EN EL TRATAMIENTO DEL CA DE PRÓSTATA LOCALIZADO

- HIFU (Ultrasonidos de alta intensidad).
- CSAP (Crioterapia)-
- Se necesita la ayuda de técnicas de imagen como la RNM multiparamétrica.

RNM Y CA DE PROSTATA



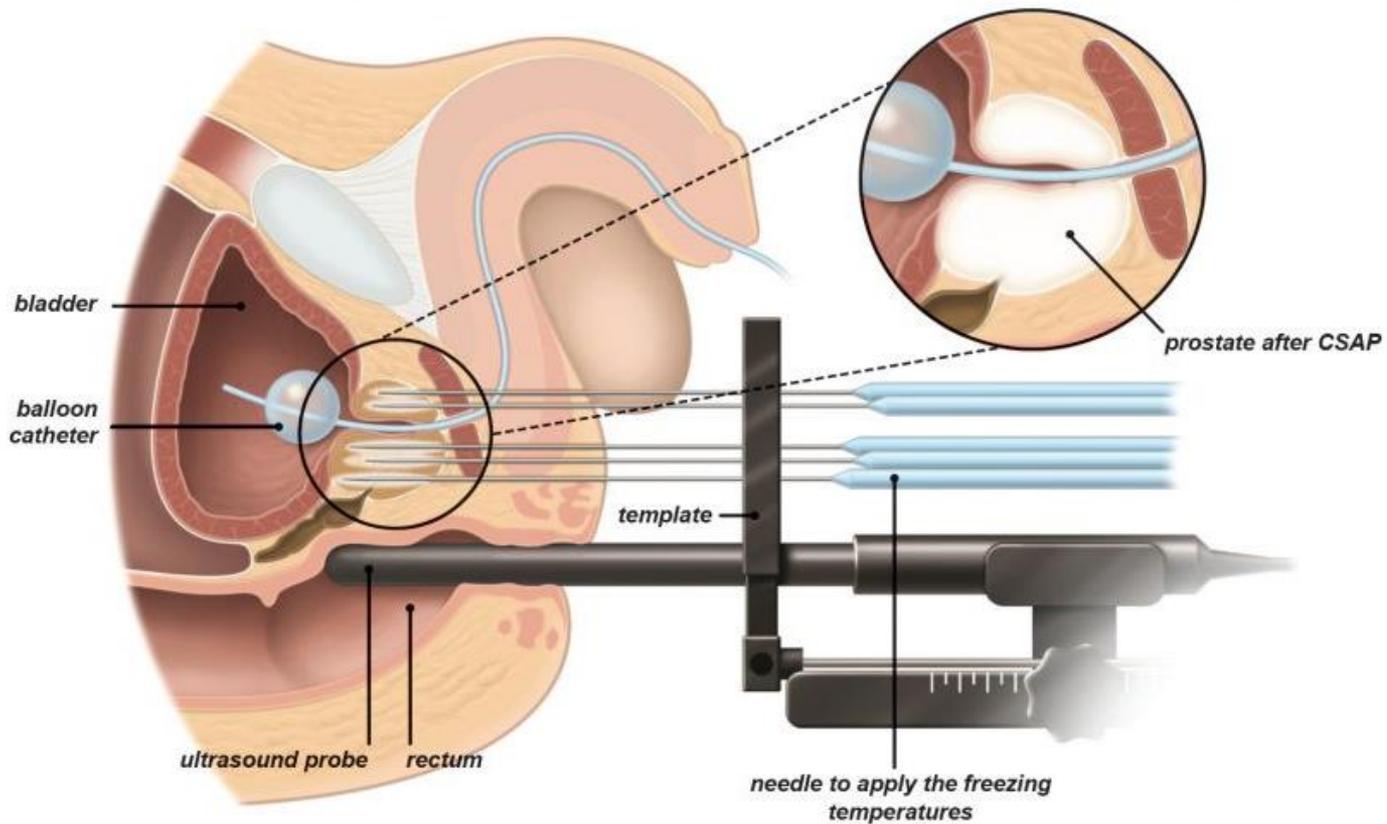
HIFU EN CA DE PROSTATA



HIFU EN CA DE PROSTATA



CRIOTERAPIA EN CA DE PROSTATA



CONCLUSIÓN

“CHEQUEO PROSTÁTICO CON EL UROLOGO”

- Historia clínica.
- Ecografía urológica.
- PSA.
- Fluxometria.
- UNA VEZ AL AÑO A PARTIR DE LOS 50 AÑOS **iiiPuede salvar una vida!!!.**

¡¡¡MUCHAS GRACIAS

POR

VUESTRA PRESENCIA !!!.