

JUAN IGNACIO MARTÍNEZ-SALAMANCA, MÉDICO ADJUNTO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO DE MAJADAHONDA Y URÓLOGO DEL LYX INSTITUTO DE UROLOGÍA (MÉDICO ESPECIALISTA EN UROLOGÍA; COM MADRID, N° COLEGIADO: 28/2854492)

REZUM ES LA TÉCNICA PARA REDUCIR LA PRÓSTATA QUE MENOS AFECTA A LA EYACULACIÓN



El paciente tiene una cierta capacidad de participar y de exponer su punto de vista y su vivencia del problema a la hora de abordar el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna. Para reducirle el tamaño de la próstata con vapor de agua, lo que es la técnica Rezum, ha de estar al principio de su patología. El paciente ideal para este procedimiento es aquel que tiene una obstrucción de causa prostática, con una próstata de un tamaño entre 35 y 65 centímetros, entre 40 y 70, más o menos.

Cuando **Juan Ignacio Martínez-Salamanca**, médico adjunto del Servicio de Urología del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda y urólogo del Lyx Instituto de Urología, comenzó su trayectoria como especialista en Urología, lo mayoritario para abordar la hiperplasia prostática benigna era la cirugía abierta y endoscópica y tratamientos alfa-bloqueantes. Ahora, se cuenta con un amplio abanico de tratamientos. En el campo farmacológico, además de los alfa-bloqueantes, nos encontramos con los anticolinérgicos y los beta-agonistas, solos o en combinación, inhibidores 5-AR, etcétera. Igualmente, en el tratamiento quirúrgico, hay nuevas y modernas técnicas, *“muchas de ellas ya con un recorrido importante en cuanto a eficacia y seguridad y que tratan de adaptarse al perfil de cada paciente, porque algunas de ellas son más indicadas ante un tamaño prostático u otro”*.

Es decir, *“hoy en día, disponemos de herramientas en el diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata para hacer un traje a medida”*. Éste es un problema que afecta a más de la mitad de los varones por encima de los 50 años, aunque sólo un tercio de éstos requiere algún tipo de tratamiento. *“La sintomatología prostática, más allá del dato numérico concreto, es algo realmente relevante. Es raro el varón por encima de los 50-60 años que no tiene, en algún grado, algún tipo de sintomatología del tracto urinario inferior (STUI)”*, dice Martínez-Salamanca. Incide en que es más correcto llamar STUI a los antiguos problemas de la próstata porque la causa de muchos de estos síntomas no sólo se localiza en la próstata, sino que puede estar en la vejiga. Subraya que la patología urológica es de extraordinaria prevalencia, no sólo la hiperplasia benigna de próstata, sino también el cáncer de próstata, *“que es ahora mismo el tumor de diagnóstico número uno en el varón en la mayoría de los países desarrollados”*. Advierte de que, en algunos, como Inglaterra, ha superado el cáncer de mama. Añade que la Urología acomete otros problemas relacionados con las litiasis, los cólicos, las infecciones, etcétera.

“Disponemos de herramientas en el diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata para hacer un traje a medida”

Nueve de cada diez pacientes a los cinco años no han necesitado un tratamiento adicional

¿Hay posibilidad de que la próstata vuelva a agrandarse en el futuro después de reducirla con Rezum? *“Es una pregunta por ahora sin respuesta, por lo que conocemos de los estudios pivotaes y algunos otros estudios de seguimiento. Muchas veces los pacientes lo preguntan. Lo que les podemos decir es que, a los cinco años, los estudios demuestran que el 96-97% de los pacientes no han necesitado un tratamiento adicional. ¿Qué va a pasar a los siete, a los ocho, a los diez, a los doce años? Lo veremos. No es una técnica que disponga de resultados a tan largo plazo”*, responde Juan Ignacio Martínez-Salamanca.

Con vapor de agua

Una técnica que practica Martínez-Salamanca es Rezum, con la que se reduce el tamaño de la próstata con vapor de agua. Explica que fue desarrollada en EE UU y en Inglaterra y que hace algo más de cinco o seis años que comenzaron los primeros estudios. Es un tratamiento íntegramente ambulatorio. *“No es realmente un procedimiento quirúrgico como tal, es una técnica mínimamente invasiva. Consiste básicamente en inyectar a través de un dispositivo unas micro esferas de agua, de agua transformada en vapor que se inyecta a una alta temperatura, por encima de 140 grados. Es como si nosotros hiciéramos un spray controlado dentro de la próstata. Ese efecto del calor apli-*



cado a las células, de una manera convectiva, destruye tejido prostático, dentro de la próstata, de una manera muy precisa, interviniendo solamente en aquella área de la próstata en la que nos interesa actuar. No afecta a estructuras ni nerviosas ni vasculares, con lo cual previene problemas de disfunción eréctil y de incontinencia urinaria", aclara. Destaca que es una técnica segura y eficaz.

Lleva casi dos años y medio realizándola. "Estamos satisfechos. Es muy importante adaptar el perfil de paciente. Esto no es para todos", avisa. La indicación y saber a quién se la hacen y contarle pros y contras son aspectos primordiales. El volumen prostático se reduce en un plazo máximo de tres meses y, a partir de ahí, el paciente empezará a notar mejoría en su sintomatología miccional.

"Es un método muy rápido, se puede completar el procedimiento en diez minutos", declara. Según Martínez-Salamanca, lo que son las inyecciones son unos nueve segundos por disparo. Depende del tamaño de la próstata, pero habitualmente se aplican entre cuatro y seis. Informa de que el paciente se va a casa y se puede reincorporar a su vida, a sus actividades cotidianas, muy pronto.

¿En qué tipos de pacientes se puede utilizar esta técnica? "El rango de tamaño prostático, que siempre es una de las características que utilizamos a la hora de indicar una técnica u otra, es amplio. Los estudios hablan de poder hacer próstatas con ella de hasta 100 centímetros cúbicos. En mi opinión, no



"Es un método muy rápido, se puede completar el procedimiento en diez minutos"

creo que el rango deba ser tan alto. Para mí, el paciente ideal es aquel que tiene una obstrucción de causa prostática, no de causa de cuello vesical, con una próstata de un tamaño entre 35 y 65 centímetros, entre 40 y 70, más o menos", detalla. Eso sí, siempre avisa a los pacientes de que, para Rezum, "tienen que estar al principio de esta historia, no al final".

Relata que muchas veces acuden a consulta pacientes que llevan muchos años con esta patología, por lo que tienen un deterioro miccional importante, algunos con una vejiga con signos de lucha importante, que no vacían bien, con residuos altos. A ese paciente moderado o grave, en principio, no le interesa Rezum. Habría otras técnicas que pueden ser muy efectivas y mínimamente invasivas para ese caso. Martínez-Salamanca resume que el perfil de paciente para Rezum es el que esté al inicio de los de los síntomas de hiperplasia benigna de próstata, que por supuesto interfieran en su calidad de vida. Por ejemplo, alguien que esté tomando alfa-bloqueantes y que prefiera no estar todos los días con una pastilla o un paciente que aún no ha empezado a tomar fármacos y que no quiere adherirse a un tratamiento crónico para mejorar su calidad de vida miccional. "Una particularidad de Rezum es que, de las que disponemos, es la técnica que menos afecta a la eyaculación", precisa. Esto "no quiere decir que el 100% de los pacientes la preserven". Pero, sí a la mayoría, un 96-97%, no le afecta a su eyaculación. El médico adjunto del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda y urólogo del Lyx Instituto de Urología recuerda que la eyaculación es una parte más de la escena sexual y que hay pacientes que viven mal el perderla. Ha sido un síntoma muy minusvalorado por los urólogos durante años. Si algún paciente está especialmente interesado en preservarla en un entorno de mínima invasión y seguridad, Rezum puede ser una técnica buena, "siempre y cuando se cumplan los otros condicionamientos mencionados". Hay quien aplica Rezum con anestesia local y sedación y quien lo hace con sedación profunda, con mascarilla laríngea. "Nosotros lo hacemos con mascarilla laríngea, respiración espontánea, con una sedación. Las dos opciones son válidas, nosotros lo realizamos así porque creemos que le da más confort al paciente y no aumenta el riesgo", remarca. El paciente, en 45 minutos está saliendo por la puerta.

¿Se puede utilizar esta técnica para otras patologías? Contesta que los estudios que hay para Rezum están dedicados a la hiperplasia benigna de próstata. "Es una terapia ablativa que podría tener algunos otros potenciales usos, quizá en terapia focal de cáncer de próstata", reflexiona. Si bien, hace hincapié en que desconoce si la casa comercial que lo comercializa está desarrollando otros usos.

Es evidente que el diagnóstico precoz es clave en todo esto. "Muchos pacientes que vienen a la consulta lo hacen por un diagnóstico de hiperplasia benigna de próstata. Hay que descartar que no tengan un cáncer de próstata", apunta. Sobre las pruebas hay que hacer antes de un Rezum, señala que "básicamente una buena historia clínica, una buena conversación con el paciente explicándole en qué situación está y qué le puede aportar esta técnica, tratando de balancear sus expectativas con las expectativas reales", las que Martínez-Salamanca ha comprobado a lo largo de estos dos años y medio de experiencia con la técnica. Del mismo modo, cita "una analítica de sangre para tener un PSA y ver que está en valores normales, un tacto rectal, una ecografía y una flujometría". En algunos casos concretos, hay que llevar a cabo una cistoscopia. +