



DRA. CARMEN GONZÁLEZ ENGUITA
JEFA DE SERVICIO DE UROLOGÍA CORPORATIVA
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN JIMÉNEZ
DÍAZ Y HOSPITALES PÚBLICOS DEL GRUPO
QUIRÓNSALUD MADRID

AGRANDAMIENTO DE LA PRÓSTATA: RECUPERACIÓN MÁS RÁPIDA CON MENOS RIESGOS^{1,2,3,4}

EL SISTEMA UROLIFT® SE RECOMIENDA ENCARECIDAMENTE EN LAS DIRECTRICES DE LA EAU PARA HOMBRES CON STUI/HBP (SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR RELACIONADOS CON HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA) INTERESADOS EN PRESERVAR LA FUNCIÓN SEXUAL.⁵ EL SISTEMA UROLIFT® ES UN PROCEDIMIENTO MÍNIMAMENTE INVASIVO QUE PUEDE PROPORCIONAR A LOS PACIENTES HASTA UN 50% MÁS DE FLUJO Y UN ALIVIO DURADERO.⁶ EL SISTEMA UROLIFT® ES UNA OPCIÓN DE TRATAMIENTO PARA LAS PERSONAS QUE DESEAN PRESERVAR SU FUNCIÓN SEXUAL, YA QUE ES EL ÚNICO PROCEDIMIENTO PARA LA HBP QUE HA DEMOSTRADO PRESERVAR LA FUNCIÓN SEXUAL*.⁴

La hiperplasia benigna de próstata (HBP) es una de las enfermedades más comunes entre los hombres mayores de 50 años y aumenta progresivamente con la edad.⁷ Se calcula que en 2024 más de 2,2 millones de varones mayores de 40 años padecerán síntomas moderados o graves de HBP.⁸ Se caracteriza por un agrandamiento de la próstata y puede manifestarse clínicamente a través de diversos síntomas del tracto urinario inferior (STUI). Puede ejercer presión sobre la uretra y obstruirla. Los síntomas de la HBP incluyen problemas urinarios como micción nocturna frecuente (nicturia) y pueden causar interrupción del sueño, pérdida de productividad, depresión y disminución de la calidad de vida.⁹

El tratamiento de la HBP busca reducir estos síntomas urinarios y mejorar la calidad de vida del paciente.

En la actualidad existen multitud de opciones de tratamiento para esta afección. Aparte de la medicación convencional, existen algunos procedimientos mínimamente invasivos.

El sistema Urolift® utiliza un método mínimamente invasivo para el tratamiento de la HBP, que puede realizarse como procedimiento ambulatorio en el mismo día³ y es una opción de eficacia probada para pacientes que buscan una alternativa a los medicamentos.⁴ El sistema Urolift® no requiere calentamiento, corte, extirpación ni destrucción del tejido prostático, lo que se traduce en una rápida recuperación en días, no meses.³

Un impacto significativo

La **Dra. Carmen González Enguita**, jefa del Servicio de Urología Corporativa del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz y Hospitales Públicos del Grupo Quirónsalud Madrid (Licencia Médica nº 28/43538), nos ha aportado más información sobre el tema. **La siguiente información, incluidas sus citas, están basadas en su propia experiencia.**

La Dra. González Enguita recuerda que la HBP es **“el agrandamiento progresivo y no maligno de la glándula prostática”**. También afirma que quizás lo más llamativo es **“su alta prevalencia”**, y que se observa cada vez más con la edad avanzada. Describe que **“estamos asistiendo a una intensa ola de desarrollo de nuevas tecnologías prostáticas mínimamente invasivas cuyo objetivo común es resolver esa obstrucción del flujo que provoca la compresión de la uretra prostática e impide la evacuación completa de la vejiga”**. Existen varios tipos de procedimientos para tratar la HBP. Cita la vaporización de la próstata con láser o enucleación, la ablación de la próstata con chorro de agua a alta presión, la terapia térmica con vapor de agua para el tejido prostático, la embolización de la arteria prostática, en la que se inyectan pequeñas partículas (microesferas) para reducir el flujo sanguíneo al tejido prostático, y el lifting de la uretra prostática, que utiliza implantes permanentes en el tejido prostático para mantener la uretra abierta y aliviar la obstrucción. Según su experiencia, **“estos procedimientos son eficaces para aliviar los STUI inducidos por la HBP. Son técnicas diseñadas para ser mínimamente invasivas para el paciente, algunas de ellas claramente definidas como mínimamente invasivas. En mi experiencia no se requiere una hospitalización prolongada”**.

En cuanto al Urolift®, aclara que se trata de implantes permanentes que sirven de anclaje y que se introducen en la parte anterior de la uretra prostática mediante un procedimiento de cistoscopia, comprimiendo el lóbulo prostático sobre sí mismo, sobre la cápsula prostática. De este modo se abre la uretra. Señala que **“el procedimiento se realiza con anestesia local o sedación, y generalmente de forma ambulatoria”**.

Esta técnica está indicada para los síntomas relacionados con la HBP: **“Utilizo este tratamiento para pacientes que desean aliviar sus síntomas y dejar sus medicamentos para la HBP”**. Evitando así sus efectos secundarios, pues **“utilizo este tratamiento para pacientes que desean preservar su eyaculación y no alterar su erección”**.

Añade que la práctica clínica en España es favorable a optimizar el procedimiento indicando Urolift® si el volumen prostático (PVol) es <60 cc. **“Quizás por ello, y con el fin de preservar la eyaculación o la erección, es uno de los tratamientos recomendados para hombres cuya próstata aún tiene un tamaño moderado y mantienen una vida sexual activa”**, afirma. **“Es en estas circunstancias (paciente joven y PVol <60 cc) donde los resultados positivos son más evidentes y donde la satisfacción de mis pacientes es mayor”**. Sin embargo, es importante mencionar que el sistema Urolift® está indicado para el tratamiento de una próstata agrandada hasta 100 cc en hombres de 50 años o más.

La experiencia acumulada en todo el mundo en ensayos clínicos desde 2011 y aprobada por la FDA en 2013 como tratamiento de la HBP combina multitud de pruebas clínicas; más de 145 publicaciones revisadas por pares y 22 patrocinadas, así como estudios de datos reales en los que los resultados del sistema Urolift® son generalmente coherentes con los de los estudios controlados aleatorizados.¹⁰

La Dra. González Enguita explica que **“los principales estudios sugieren una reducción de 10,6 puntos en el IPSS (International Prostate Symptoms Score) a los 12 meses y una mejoría continuada en los años siguientes (36% en cinco años), una alta satisfacción sexual y urinaria de los pacientes y una experiencia tolerable”**.^{4,11} **Se han descrito muy pocos casos en los que se hayan producido episodios de RAO (Retención Aguda de Orina) tras el procedimiento (0,7-6%)”**.^{3,11} **En mi experiencia, muy pocos pacientes requirieron sondaje vesical después del procedimiento”**.

Confirma que **“un gran cuerpo de evidencia clínica avala el sistema Urolift®, desde ensayos clínicos, hasta publicaciones de grupos con amplia y profunda experiencia en revisiones científicas de alto impacto a corto y largo plazo, estudios retrospectivos y prospectivos de casos reales, comparados con otras técnicas (como RTU-P, Rezum®, medicación, etc.), metaanálisis, descripciones de productos, mecanismos de acción, experiencias en el lóbulo medio, etc.”**.

También menciona un trabajo en curso relativo a una publicación sobre las indicaciones y el manejo del procedimiento por parte de los principales líderes de opinión del mundo hispanohablante (2023-2024).

Se trata de un tratamiento incorporado a las Guías de la Asociación Europea de Urología (EAU) desde hace unos años, con un nivel de evidencia (NE) 1b tanto en alivio de los síntomas (IPSS), aumento del flujo urinario (Qmax), mejoría de la CdV y baja incidencia de efectos secundarios sexuales. El grado de recomendación es fuerte para pacientes con STUI interesados en preservar la función eyaculatoria, con próstatas <70 cc y que no tengan lóbulo medio, ya que todavía hay poca experiencia publicada de casos en los que los pacientes tengan lóbulo medio. Desde entonces, el sistema Urolift® se ha evaluado para el tratamiento del lóbulo medio obstructivo tanto en ensayos clínicos como en registros del mundo real y ha mostrado resultados consistentes en esta población de pacientes.¹⁰ +

* Ningún caso de disfunción eréctil o eyaculatoria nueva y sostenida en el estudio pivotal L.I.F.T.

Referencias

1. AUA BPH Guidelines 2003, 2020
2. Sonsken, Eur Urol 2015
3. Shore et al Can J Urol 2014
4. Roehrborn et al Can J Urol 2017
5. EAU Guidelines 2023
6. Gratzke, BJU int 2016
7. Berry et al. J. Urol. 1984; 132(3): 474-9
8. OUS Market Model 2022-2024
9. Speakman, BJUI 2014
10. Eure, J Endourol 2019
11. Roehrborn J Urol 2013
12. <https://es.urolift.com/en/>