

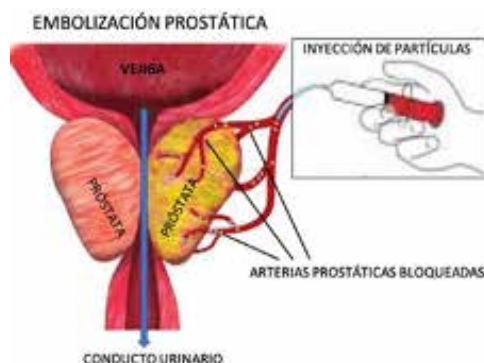
Tratamiento ambulatorio de la hiperplasia benigna prostática mediante embolización

El Dr. Joan Falcó, de la Unidad de Radiología Vascular Intervencionista del Hospital Universitari General de Catalunya, ha realizado con éxito, y de forma ambulatoria, los primeros casos de tratamiento de hiperplasia benigna prostática (HBP) mediante la embolización de las arterias prostáticas, minimizando el riesgo de la disfunción sexual y la incontinencia urinaria. La HBP es una de las enfermedades más prevalentes en el hombre.

Se trata de una intervención mínimamente invasiva para tratar la HBP y los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) que provocan una importante disminución de la calidad de vida del paciente. Habitualmente, se realiza mediante ingreso hospitalario de entre 24 y 48h. A partir de la experiencia y las mejoras tecnológicas en la utilización de un acceso arterial radial, se han logrado realizar con éxito, los primeros casos de forma totalmente ambulatoria.

La intervención, que se realiza en la sala de angioradiología, con anestesia local en el punto de punción arterial, consiste en la canulación de la arteria radial y la cateterización selectiva de las arterias prostáticas mediante micro catéter. En este punto se inyectan micropartículas de entre 200-400 micras, hasta conseguir ocluir el flujo sanguíneo del parénquima prostático. Esto se traduce en un infarto y en la progresiva atrofia del tamaño de la próstata. La mejora en los síntomas obstructivos se produce durante las primeras semanas.

Entre las ventajas de la embolización prostática destaca la realización en régimen ambulatorio, la rápida recuperación del paciente que puede volver a su actividad habitual en 48-72 horas, que no produce disfunción sexual y la ausencia de complicaciones asociadas a las técnicas quirúrgicas.



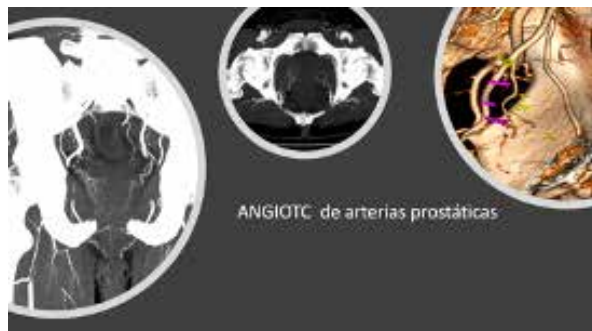
¿Qué perfil de paciente es el idóneo para la técnica de embolización?

- Pacientes jóvenes que rechazan técnicas invasivas con efectos indeseables en relación a la disfunción sexual.
- Pacientes que rechazan el tratamiento farmacológico o quirúrgico.
- Pacientes con sonda a permanencia, no tributarios de cirugía.
- Pacientes con contraindicación quirúrgica por razón de comorbilidad.
- Pacientes con trastornos no corregibles de la coagulación.
- Pacientes con próstatas muy grandes.

Tratamiento ambulatorio de la hiperplasia benigna prostática mediante embolización

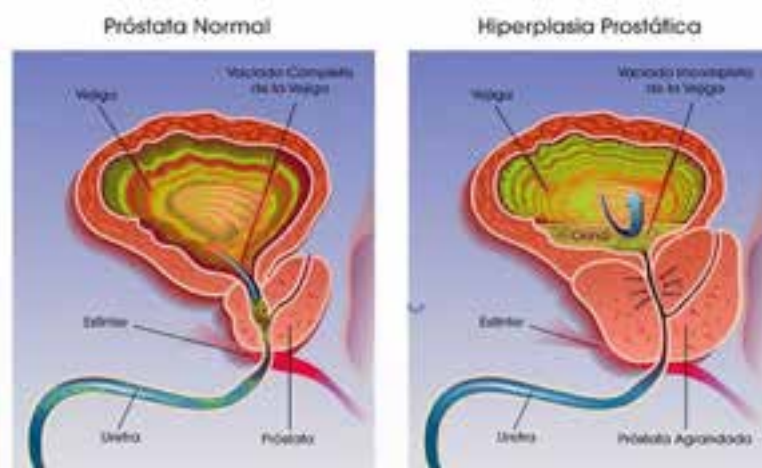
Todos los pacientes son valorados por el urólogo mediante la realización de una ecografía renovesical con valoración del volumen prostático y del residuo post-miccional; una flujometría con valoración de flujo máximo (Qmax), una analítica de antígeno prostático específico (PSA por sus siglas en inglés) y test de la puntuación internacional de los síntomas prostáticos (IPSS por sus siglas en inglés).

El radiólogo intervencionista valorará mediante la realización de un Angio-TC de las arterias prostáticas las posibilidades del éxito técnico de la intervención.



La hiperplasia benigna de próstata y sus síntomas

La hiperplasia benigna de próstata, agrandamiento no canceroso de la glándula prostática, es una de las enfermedades más prevalentes en el hombre, que afecta al 8% de los hombres en edades comprendidas entre los 31 y los 40 años, entre el 40 y el 50% de los hombres de entre 51 y 60 años y al 80% en mayores de 80 años. Se desarrolla en la zona de transición de la próstata o periuretral, y se manifiesta por la dificultad en la micción, con flujo débil y goteo final, dificultad del vaciado de orina de la vejiga, aumento de la frecuencia de la micción o problemas en vías urinarias, vejiga y riñón, afectando a la salud y a la calidad de vida.



Tratamiento ambulatorio de la hiperplasia benigna prostática mediante embolización

La gravedad de los síntomas varía en los pacientes con HBP aunque la tendencia es a empeorar con el tiempo. Entre los más frecuentes se encuentran: la necesidad de orinar con frecuencia o con urgencia, también durante la noche, dificultad para comenzar a orinar, flujo de orina débil o intermitente, goteo después de orinar, imposibilidad de vaciar la vejiga completamente, entre otros.