

MANEJO DE LA OBSTRUCCIÓN PROSTÁTICA BENIGNA

Hombre \geq 50 años con síntomas del tracto urinario inferior

Realizar:

Historia médica, [IPSS](#), Exploración con tacto rectal, PSA y Análisis de orina

Individualizar otras pruebas: Creatinina y filtrado glomerular, [Eco abdominal con volumen prostático y residuo postmiccional](#) y [valoración de tracto urinario superior](#). [Diario miccional de 3 días](#), [Cuestionario abreviado de función eréctil \(SHIM\)](#)

Sospecha de Obstrucción prostática benigna

SI IPSS \geq 8. Síntomas del tracto urinario inferior poco graves (Hacer pruebas individualizadas) y valorar complicaciones secundarias de la Obstrucción prostática benigna (retención urinaria aguda o crónica, ITU recurrentes, hematuria persistente o recurrente, insuficiencia renal por hidronefrosis, Litiasis o divertículos vesicales) **(DERIVAR A UROLOGÍA)**

SI Volumen prostático $>$ 30 ml y/o PSA \geq 1,5

Tratamiento Alfa bloqueadores (Terazosina (Alfaprost®), Doxazosina, Alfuzosina (Benestan®), Tamsulosina, Silodosina) + Inhibidores de la 5 Alfa Reductasa (Finasterida (Proscar®), Dutasterida (Avidart®) o solo estos últimos en monoterapia.

Valorar en 6 meses. Sino mejora **DERIVAR A UROLOGÍA**/ Si mejora **seguimiento en AP** con seguimiento clínico y IPSS anual

SI Volumen prostático $<$ 30 ml y/o PSA $<$ 1,5

Tratamiento Alfa bloqueadores (Terazosina, Doxazosina, Alfuzosina, tamsulosina, Silodosina)

Alternativa: Inhibidores de la 5 Alfa Reductasa (Finasterida, Dutasterida)

Valorar en 3 meses. Si mejora **seguimiento en AP** con seguimiento clínico y IPSS anual

[Sino mejora y predomina el síndrome del tacto urinario inferior de llenado](#) (*Aumento de la frecuencia miccional, nocturia, urgencia miccional e incontinencia urinaria de urgencia*)

Tratamiento Alfa bloqueadores (Terazosina, Doxazosina, Alfuzosina, tamsulosina, Silodosina) + Antimuscarínicos (Fesoterodina (Toviaz®), Oxibutinina (Ditropan®), Solifenacina, Tolterodina, Trospio (Uraplex®), Propiverina (Mictonorm®, Flavoxato (Uronid®))

Alternativa Alfa bloqueadores (Terazosina, Doxazosina, Alfuzosina, tamsulosina, Silodosina) + Beta 3 adrenérgicos (Mirabegrón (Betmiga®))

[Sino mejora y predomina el síndrome del tacto urinario inferior mixtos](#). (*Aumento de la frecuencia miccional, nocturia, urgencia miccional e incontinencia urinaria de urgencia flujo lento, goteo postmicción y sensación de vaciado incompleto*)

Tratamiento Alfa bloqueadores (Terazosina, Doxazosina, Alfuzosina, tamsulosina, Silodosina) + Inhibidores de la 5 fosfodiesterasa (IPDE-5) (Tadalafil, Sildenafil (Viagra®), Vardenafilo (Levitra®))

En ambos casos valorar a los 3 meses y si no mejoría **Derivar a UROLOGÍA**

NO: Valorar Vejiga hiperactiva, Poliuria nocturna, Detrusor hipoactivo, Síndrome del dolor pélvico crónico, Vejiga neurógena, ITU/prostatitis, Cuerpo extraño, Estenosis ureteral, tumor vesical, litiasis, cáncer de próstata. En estos casos **DERIVAR A UROLOGÍA**