

Una vez que Su Urólogo ha realizado el diagnóstico de Crecimiento Benigno de la próstata Obstructivo (HPBO), también ha podido evaluar el tipo de tratamiento que Usted requiere.

Cuando no existe afectación del sistema urinario superior, y no existe un crecimiento prostático al interior de la vejiga, uno de las alternativas es el tratamiento con medicamentos.

La próstata está formada por diferentes tipos de tejidos:

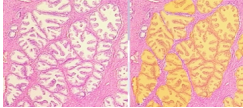
- 1) Tejido glandular.
- 2) Tejido fibroconectivo o de sostén
- 3) Tejido muscular liso.

Aunque siempre crecen los tres, normalmente predomina uno de ellos.

Tratamiento Médico del Crecimiento Benigno de la Próstata

Written by Dr. Manuel Hernández

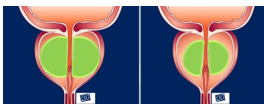
La imagen inferior, es una vista microscópica poco ampliada del tejido prostático, donde apreciamos en blanco la luz de las glándulas de la próstata. Hemos iluminado de amarillo la zona glandular, y el resto de tejido que rodea a las glándulas, es tejido muscular liso y tejido fibroconectivo de sostén.



Por medio de medicamentos podemos manipular a dos de ellos: al tejido glandular y al tejido muscular liso. Con efecto en el tejido glandular, existen dos medicamentos en la actualidad.

El Finasteride y el más reciente: Dutasteride. Se les conoce como bloqueadores de la 5- α -reductasa. Ambos medicamentos bloquean la llegada de la Hormona masculina (testosterona) a las células de la próstata, aunque también hacen el bloqueo en el resto de los órganos que requieren hormona.

Al efectuar el bloqueo, la glándula prostática, no recibe testosterona, y reduce su volumen. La reducción del volumen total de la próstata después de al menos 6 meses de tratamiento, se ha calculado en un 25%, que en ocasiones es suficiente para mejorar el vaciamiento de la vejiga. Cuando se logra este efecto, el medicamento debe continuarse en forma permanente.



Se debe tener cuidado con la evaluación del Antígeno prostático específico, ya que al consumir estos medicamentos, el antígeno baja artificialmente. Si está tomando alguno de éstos medicamentos, la cifra de antígeno que reporta el laboratorio se debe multiplicar por 2, para obtener la cifra real.

A-bloqueadores.- Derivados de medicamentos inicialmente utilizados para el control de la presión arterial, se han ido mejorando, haciéndoles cada vez más selectivos del tejido muscular de la próstata. En la actualidad, contamos cuando menos con dos de ellos: Alfuzocina y tamsulosina, que por su selectividad, casi no tienen efecto sobre la presión arterial, por lo tanto los efectos indeseables, son mínimos.

Tratamiento Médico del Crecimiento Benigno de la Próstata

Written by Dr. Manuel Hernández

Su efecto es casi inmediato, mejorando la calidad y la fuerza del chorro urinario, así como el vaciamiento vesical. Cuando el tratamiento con estos medicamentos es el adecuado, el tratamiento es permanente, y se debe continuar en vigilancia, ya que eventualmente al crecer la próstata, pueden dejar de ser efectivos.



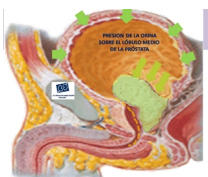
Esta opción es atractiva, ya que de esa manera, podríamos manipular dos de los tres tejidos que producen el crecimiento de la próstata.

Recordemos que el tipo de crecimiento de la próstata, es variable de persona a persona. Cuando el crecimiento de la próstata incluye el crecimiento de tres de sus lóbulos, el efecto con medicamentos que logramos es malo, ya que el lóbulo medio, actúa como factor mecánico valvular en el momento del vaciamiento de la vejiga

VISTA LATERAL, CRECIMIENTO DEL LÓBULO MEDIO PROSTÁTICO



Las flechas en verde, demuestran la fuerza que el músculo detrusor de la vejiga ejerce sobre la orina que la llena. Esta presión “empuja” al lóbulo medio de la próstata contra la uretra, lo que hace que salga muy poca orina. Esto se conoce como efecto Valvular del lóbulo medio prostático



Todos los pacientes que reciben el tratamiento, mejoran, pero no todos mejoran lo suficiente. Para considerar exitoso el tratamiento médico, deben reunirse los siguientes factores:

1.- Disminución o desaparición de los síntomas.

Tratamiento Médico del Crecimiento Benigno de la Próstata

Written by Dr. Manuel Hernández

2.- Una Uroflujometría, que demuestre buena calidad y fuerza del chorro urinario. 3.-Un Ultrasonido vesical, en donde NO exista orina de residuo.

La evaluación del resultado, regularmente se hace 3 meses después de iniciado el tratamiento.