

Folleto para Pacientes: Entendiendo la Próstata Agrandada (HPB)

(Página 1: Portada)

¿Te Levantas Mucho por la Noche? ¿Tu Chorro de Orina Ha Perdido Fuerza? Podría ser Hiperplasia Prostática Benigna (HPB)

Una Guía Sencilla Para Entender y Tratar la Próstata Agrandada
Lo que todo hombre mayor de 40 años debería saber.

(Imagen: Un hombre mayor sonriendo y activo, por ejemplo, jugando con sus nietos o caminando al aire libre).

(Página 2: ¿Qué es la HPB y Por Qué No Debes Asustarte?)

Hiperplasia Prostática Benigna (HPB): desenredando el nombre.

Hiperplasia: Significa "aumento en el número de células".

Prostática: Relacionado con la glándula prostática. Benigna: ¡Esta es la palabra clave! Significa que NO ES CÁNCER y no se convierte en cáncer. La HPB es simplemente el agrandamiento no canceroso de la próstata. Es una parte normal del envejecimiento masculino, como las canas o las arrugas.

¿Qué está pasando ahí abajo? Imagina que la uretra (el tubo por donde orinas) es una manguera que pasa por el centro de una dona (la próstata). Con la edad, la "dona" crece hacia adentro, apretando la "manguera".

(Diagrama simple: Dos imágenes. Izquierda: "Próstata Normal" con una uretra abierta. Derecha: "Próstata Agrandada (HPB)" con la uretra comprimida).

Este apretón es lo que causa todos los síntomas. ¡Más del 50% de los hombres mayores de 60 años tienen HPB!

(Página 3: Los Síntomas: ¿Te Suenan Familiar?)

El agrandamiento de la próstata puede causar dos tipos de síntomas. Marca los que reconozcas:

Síntomas de "Vaciado" (dificultad para sacar la orina):

Chorro de orina débil o interrumpido. Dificultad para empezar a orinar. Sensación de que no has vaciado la vejiga por completo. Goteo al terminar de orinar. Necesidad de hacer fuerza o pujar para orinar.

Síntomas de "Llenado" (la vejiga se vuelve irritable):

Necesidad de orinar con mucha frecuencia durante el día. Necesidad urgente de ir al baño, ¡ahora mismo! Nocturia: Despertarse dos o más veces por la noche para orinar. (Este suele ser el síntoma más molesto). Si varios de estos síntomas afectan tu calidad de vida, es hora de consultar a un urólogo.

(Página 4: El Diagnóstico: Sencillo y Sin Dolor)

Para confirmar que tus síntomas se deben a la HPB (y no a otra cosa), tu urólogo probablemente hará lo siguiente:

Conversación y Cuestionario de Síntomas: Te preguntará sobre tu día a día y qué tanto te molestan los síntomas. Tacto Rectal: Un examen rápido y fundamental. El médico introduce un dedo lubricado en el recto para palpar el tamaño y la consistencia de la próstata. Permite descartar bultos sospechosos de cáncer.

Análisis de Orina: Para descartar una infección urinaria.

Análisis de Sangre (PSA): El Antígeno Prostático Específico (PSA) es una proteína producida por la próstata. Puede estar

elevado en la HPB, pero también en el cáncer de próstata. Tu médico interpretará el resultado en contexto.

Otras pruebas posibles (no siempre necesarias):

Ecografía: Para ver el tamaño de la próstata y cuánta orina queda en tu vejiga después de ir al baño. Flujometría: Orinas en un embudo especial que mide la fuerza y velocidad de tu chorro.

(Página 5: El Tratamiento: Un Traje a Tu Medida)

No todos necesitan cirugía o pastillas. El tratamiento de la HPB es como una escalera: se empieza en el primer escalón y solo se sube si es necesario. El objetivo es mejorar tu calidad de vida, no necesariamente eliminar el crecimiento de la próstata.

Primer Escalón: Vigilancia y Cambios en el Estilo de Vida

¿Para quién es? Para hombres con síntomas leves que no afectan mucho su día a día. ¿Qué implica? Manejo de líquidos: Bebe una cantidad normal de líquidos durante el día, pero redúcelos drásticamente 2-3 horas antes de dormir para disminuir las idas al baño por la noche. Evita irritantes: El alcohol y la cafeína (café, té, refrescos de cola) pueden hacer que orines más y con más urgencia. Doble vaciado: Después de orinar, espera 30 segundos en el inodoro e intenta orinar de nuevo para vaciar mejor la vejiga. Revisa tus otros medicamentos: Algunos fármacos para la gripe (descongestionantes) o alergias (antihistamínicos) pueden empeorar los síntomas. ¡Consulta a tu médico! (Página 6: Segundo Escalón: Medicamentos (Pastillas))

Si los cambios de estilo de vida no son suficientes, las pastillas son una opción muy eficaz y la más común.

Hay dos familias principales de medicamentos:

1. Alfabloqueantes (Ej: Tamsulosina, Silodosina)

¿Cómo funcionan? No reducen el tamaño de la próstata. Actúan

relajando el músculo liso del cuello de la vejiga y la próstata. Es como "abrir la compuerta" para que la orina fluya más fácilmente. Ventajas: ¡Actúan rápido! Notarás una mejoría en tu chorro en cuestión de días. Efectos secundarios comunes: Mareo al levantarse, congestión nasal y, en algunos casos, eyaculación retrógrada (el semen se va hacia la vejiga en lugar de salir; no es peligroso).

2. Inhibidores de la 5-alfa reductasa (Ej: Finasterida, Dutasterida)

¿Cómo funcionan? Estos sí actúan sobre el tamaño. Bloquean la hormona (DHT) que hace crecer a la próstata, logrando que se encoja lentamente. Ventajas: Reducen el tamaño de la próstata (hasta un 25%) y disminuyen el riesgo a largo plazo de necesitar una cirugía. Son ideales para próstatas muy grandes.

Desventajas: Son lentos. Pueden tardar de 6 a 12 meses en notarse sus efectos. Efectos secundarios posibles: Disminución del deseo sexual, dificultad para la erección. A menudo, tu urólogo puede recetar una combinación de ambos tipos de pastillas para obtener lo mejor de los dos mundos.

(Página 7: Tercer Escalón: Procedimientos y Cirugía)

Cuando los medicamentos no son suficientes, no se toleran o si hay complicaciones (como incapacidad para orinar), se considera un procedimiento para "desatascar" la uretra.

Hoy en día, la mayoría son mínimamente invasivos:

RTU de Próstata (Resección Transuretral): El "estándar de oro" clásico. A través de un instrumento que se introduce por el pene (sin cortes externos), se recorta y extrae el tejido prostático que obstruye el paso. Requiere anestesia y usualmente una noche de hospitalización. (Muy efectivo). Láser (Greenlight, Holmium): Similar a la RTU, pero en lugar de cortar, se utiliza un láser para

vaporizar o eliminar el tejido. Suele tener menos sangrado y una recuperación más rápida. (Igual de efectivo que la RTU).

Técnicas de Vapor de Agua (Rezumi): Se inyecta vapor de agua a alta temperatura en la próstata. El vapor causa la muerte de las células sobrantes, que el cuerpo luego elimina, abriendo el conducto. Es un procedimiento muy rápido que se puede hacer en el consultorio y preserva muy bien la función eyaculatoria.

Sistema UroLift: Se colocan pequeños implantes permanentes que actúan como "ganchos" que apartan el tejido prostático, abriendo el canal de la uretra. También es un procedimiento rápido que preserva la función sexual. (Imagen simple comparando los 4 procedimientos: un "raspador" para RTU, un "rayo" para Láser, una "nube de vapor" para Rezumi y unos "clips" para UroLift).

(Página 8: Mitos y Verdades sobre la HPB)

Existen muchas ideas equivocadas sobre la próstata. Aclaremos las más comunes:

MITO: La HPB es cáncer o se convierte en cáncer. VERDAD: FALSO. Son dos enfermedades diferentes que pueden coexistir. El agrandamiento benigno ocurre en una zona de la próstata y el cáncer usualmente en otra. Tener HPB no aumenta tu riesgo de tener cáncer, pero es importante hacer los chequeos (tacto rectal y PSA) para vigilar ambas cosas.

MITO: Si me diagnostican HPB, seguro necesitaré una cirugía. VERDAD: FALSO. La gran mayoría de los hombres con HPB se manejan exitosamente con cambios de estilo de vida o medicamentos. La cirugía se reserva solo para casos con síntomas severos que no responden a las pastillas o si aparecen complicaciones.

MITO: Los problemas de próstata son la única causa de los síntomas urinarios. VERDAD: FALSO. Infecciones, diabetes, problemas de vejiga o efectos de otros medicamentos también

pueden causar síntomas parecidos. Por eso es crucial una evaluación médica adecuada y no autodiagnosticarse.

MITO: Beber menos agua durante todo el día mejorará mis síntomas. VERDAD: PELIGROSO. Beber muy poca agua puede concentrar la orina, irritar más la vejiga y aumentar el riesgo de infecciones urinarias y cálculos renales. Lo correcto es manejar los tiempos: bebe normalmente durante el día y reduce la ingesta por la noche.

(Página 9: ¿Cuándo Debo Preocuparme? Señales de Alarma)

Aunque la HPB es benigna, en raras ocasiones puede llevar a problemas serios. Busca atención médica inmediata si experimentas:

Retención Aguda de Orina: Incapacidad total para orinar. Es una emergencia médica. Sentirás un dolor intenso en la parte baja del abdomen. Sangre en la Orina (Hematuria): Nunca es normal. Siempre debe ser evaluado por un médico para descartar otras causas. Infecciones Urinarias Frecuentes: El mal vaciado de la vejiga puede favorecer el crecimiento de bacterias. Daño a los Riñones: En casos muy avanzados y no tratados, la presión de la orina que no puede salir puede dañar los riñones de forma silenciosa. ¡No esperes a que ocurra una complicación! Si tus síntomas te molestan, consulta.

(Página 10: Resumen y Próximos Pasos)

(Imagen: Un urólogo conversando amistosamente con un paciente mayor).

Resumiendo:

La HPB es el agrandamiento benigno (no canceroso) de la próstata. Es normal con la edad. Causa síntomas como chorro débil y necesidad frecuente de orinar, sobre todo por la noche. El diagnóstico es sencillo (charla, tacto rectal, análisis de orina/

sangre). El tratamiento se hace por escalones: empieza con cambios de hábitos, sigue con pastillas muy efectivas y solo en último caso se consideran procedimientos mínimamente invasivos o cirugía. ¿Qué Debes Hacer Ahora?

Evalúa tus síntomas: ¿Afectan tu sueño, tu trabajo, tus actividades sociales? Pide una cita: Habla con tu médico de cabecera o directamente con un urólogo. No tengas vergüenza, es uno de los problemas más comunes en hombres. Prepárate para la consulta: Haz una lista de tus síntomas y de todos los medicamentos que tomas. Recuerda: Vivir con síntomas urinarios molestos NO es una sentencia. Hoy existen soluciones seguras y efectivas para recuperar tu calidad de vida. ¡Da el primer paso!

FIN DEL FOLLETO

Aviso: documento de divulgación científica e hipótesis de investigación del Dr. Alexander Figueredo. No describe tratamientos disponibles ni constituye consejo médico individual. Consulta siempre a tu médico.