



Mejorando la salud íntima del hombre desde la farmacia comunitaria

A pesar de los avances conseguidos, nuestra sociedad sigue planteándose cuestiones sobre las que todavía cuesta hablar sin tapujos, como, por ejemplo, los problemas en la salud sexual del hombre. Abordamos cómo se puede intervenir desde la farmacia comunitaria ante la hiperplasia benigna de próstata, los síntomas del tracto urinario inferior y la disfunción eréctil, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Juan Carlos Merino Sanz

Farmacéutico comunitario, educador terapéutico en diabetes, *coach* nutricional y fundador de «esperanzaendabetes.com»

Ante la falta de herramientas para poder mejorar las dificultades de comunicación respecto a los problemas relacionados con la salud íntima del hombre, y el hecho de no poder contar con un entorno social adecuado que permita normalizar todos los cambios que se producen al envejecer, la farmacia comunitaria (FC), por conocimiento, confianza, cercanía y accesibilidad, puede ser referente a la hora de mejorar los siguientes problemas íntimos del hombre:

- Hiperplasia benigna de próstata (HBP).
- Síntomas del tracto urinario inferior (STUI).
- Disfunción eréctil (DE).

Problemas de próstata más comunes

Prostatitis

Inflamación de la próstata debida a una infección que puede ir acompañada de fiebre y escalofríos.

Cáncer de próstata

Cáncer muy común y con una elevada tasa de supervivencia cuando se diagnostica precozmente mediante un análisis de próstata y del antígeno prostático específico (PSA).

«Los pacientes acuden a la farmacia buscando soluciones a las molestias derivadas de los STUI o a las dificultades que encuentran a la hora de mantener relaciones sexuales»

Hiperplasia benigna de próstata

La HBP es un crecimiento benigno de la próstata, a partir de los 40-50 años, que dificulta la expulsión de la orina, surgiendo como consecuencia una serie de STUI que enturbian la calidad de vida del hombre.

Clasificación de los síntomas del tracto urinario inferior

La International Continence Society (ICS) ha clasificado los síntomas STUI en tres categorías. En HBP es habitual una sintomatología mixta que contenga síntomas de llenado, vaciado y posmiccionales (Tabla 1).

Papel de la FC en la prevención y el tratamiento de la HBP

En la mayoría de las ocasiones, los pacientes no acuden a la FC consultando sobre su próstata, sino que llegan buscando soluciones a las molestias derivadas de los STUI o a las dificultades que encuentran a la hora de mantener relaciones sexuales.

Ante la HBP, desde la farmacia se puede trabajar en dos sentidos:

- Detección de nuevos casos y su derivación posterior al médico para que confirme el posible diagnóstico.
- En pacientes ya diagnosticados, el objetivo será disminuir los STUI y retrasar la progresión de la enfermedad.

Cómo detectar posibles nuevos casos de HBP desde la FC

Anamnesis

El primer paso es realizar una anamnesis del paciente, preguntándole acerca de:

- Antecedentes personales y familiares de problemas prostáticos o urológicos.

- Posibles enfermedades de transmisión sexual.
- Posibles enfermedades concomitantes donde aparezcan STUI, como diabetes, Parkinson, insuficiencia cardiaca, etc.
- Revisar su tratamiento farmacológico para comprobar si alguno de los medicamentos (antihistamínicos, diuréticos, antidepresivos tricíclicos o calcioantagonistas) pudieran ser los responsables de los problemas urinarios.
- Cómo valora su vida sexual.

Tras finalizar la anamnesis, si existen dudas de una posible HBP, se realizará un cuestionario validado por la Asociación Europea de Urología para objetivar y cuantificar los síntomas. Se trata del IPSS (International Prostate Symptoms Score), que permite evaluar la sintomatología, su intensidad y cómo afecta a la calidad de vida del paciente.

Cuestionario IPSS para evaluar los síntomas urinarios

Consta de 8 ítems:

- **7 cuestiones sobre síntomas** (3 sobre síntomas de llenado y 4 sobre los de vaciado).
- **1 pregunta sobre calidad de vida** del paciente.

Las primeras 7 cuestiones indagán sobre la intensidad de los STUI en los últimos 30 días. Cada una de ellas alberga una puntuación que varía entre 0 y 5 (de menor a mayor intensidad). Por tanto, tras finalizar el cuestionario, el rango de puntuación total irá de 0 a 35 puntos.

La intensidad de los síntomas se clasifica según el valor final obtenido:

- Leve (0-7 puntos): se darán recomendaciones higiénico-dietéticas al paciente con respecto a su estilo de vida y tratamiento.

Tabla 1. Síntomas del tracto urinario inferior habituales en la hiperplasia benigna de próstata

Síntomas de llenado	Síntomas de vaciado	Síntomas posmiccionales
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la frecuencia miccional • Nocturia • Urgencia • Incontinencia urinaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Chorro débil • Chorro intermitente • Chorro ramificado o en regadera • Retardo miccional • Goteo terminal 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de vaciado incompleto • Goteo posmiccional



«Ante los STUI leves, la intervención buscará modificar hábitos de vida saludables con el fin de mejorar síntomas y retrasar la prescripción de un tratamiento farmacológico o quirúrgico»

- Moderada (8-19 puntos): a partir del valor 8 se derivará al médico para que confirme o no las sospechas.
- Grave (20-35 puntos).

La **octava pregunta** indaga sobre la calidad de vida. Su puntuación puede ir de 0 a 6 (de menor a mayor molestia). A partir de 4 se considera que afecta a la calidad de vida de manera importante.

Aquí puedes descargar un ejemplo del cuestionario IPSS: <https://www.aeu.es/pdf/ipss.pdf>



Actuaciones desde la FC ante pacientes con STUI leves (IPSS <7)

Ante los primeros síntomas, la intervención buscará modificar hábitos de vida saludables con el fin de mejorar síntomas y retrasar la prescripción de un tratamiento farmacológico o quirúrgico.

Recomendaciones higiénico-dietéticas frente a la HBP

- **Ingesta adecuada de bebida:**
 - Beber entre 1,5 y 2 litros al día y de manera pausada.
 - No beber líquidos en las dos o tres horas antes de irse a dormir.
 - Restringir el consumo de líquidos ante determinadas situaciones: salir de casa, realizar viajes largos.
 - Aunque parezca un contrasentido, nunca debe reducirse el consumo total de líquido ya que el paciente, al beber, se asegura de que su vejiga se vacíe, evitando así posibles proliferaciones de bacterias en su interior.
- **Evitar el estreñimiento:**

Cuando se está estreñido se precisa un mayor esfuerzo, y la presión que se ejerce va debilitando progresivamente el suelo pélvico.
- **Bajar de peso:**

Especialmente indicado en caso de incontinencia por esfuerzo, ya que ayuda a descargar la zona del suelo pélvico.

- **Hábitos alimentarios saludables:**

- Restringir el consumo de bebidas con cafeína y el alcohol debido a su efecto diurético e irritante vesical.
- Evitar las comidas ricas en grasa y/o picantes, sustituyéndolas por dietas ricas en frutas y verduras de temporada y proximidad.

- **Utilizar técnicas conductuales: hábitos miccionales y entrenamiento vesical.**

Técnicas conductuales son aquellas que de manera sencilla y sin efectos secundarios modifican conductas. En este caso hablamos de la técnica de doble micción, la micción programada, en entrenamiento vesical.

- **Técnica de la doble micción:** se debe esperar a vaciar completamente la uretra con el fin de evitar el goteo posterior a la micción. Esta técnica consiste, tras orinar, en esperar 2-3 minutos en pie y volver a intentarlo para vaciar la vejiga en su totalidad.
- Tras orinar, se recomienda vaciar o exprimir la uretra comprimiendo el pene desde la base hacia fuera.
- **Técnicas de reeducación vesical.** Consisten en regular el tiempo entre las distintas micciones que se produzcan durante el día (unas 3 horas). El objetivo es aguantar la sensación de urgencia y aumentar con ello la capacidad de la vejiga (aproximadamente hasta unos 400 mL).
- **Fisioterapia de fortalecimiento de la musculatura perineal.**
- **Realizar pilates, yoga o mindfulness** regularmente permite relajarse y descansar.
- **Revisar desde la FC** qué medicación toma el paciente, y detectar aquella que sea susceptible de incidir en el normal funcionamiento del tracto urinario.
- **Otras recomendaciones:**
 - Con el fin de mejorar su calidad de vida, se recordará al paciente que cuando acuda a lugares desconocidos tenga localizado el baño para poder acceder a él lo más pronto posible. A medida que se envejece, los periodos de preaviso de la vejiga son más cortos.
 - Recomendar vestir con ropa que sea fácil de retirar.
 - Evitar el frío.

Actuaciones desde la FC ante pacientes con STUI moderados-graves leves (IPSS >8)

En estos casos, el médico sumará a los hábitos higiénico-dietéticos la prescripción de un tratamiento farmacológico basado en las características del paciente, sus preferencias, síntomas predominantes y posibles efectos adversos del fármaco.

Medicamentos frente a la HBP

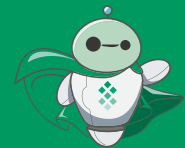
- **Serenoa repens:** tratamiento de elección en síntomas leves o moderados, especialmente en jóvenes ya que preserva la función eréctil y eyaculatoria.
- **Bloqueantes alfa:**
 - Beneficios**
 - Tratamiento de elección en STUI moderados o graves, por la rápida mejoría que producen en los síntomas de almacenamiento y vaciado.
 - Al relajar la musculatura lisa del cuello de la vejiga y de la próstata, mejoran la sintomatología y facilitan la micción.
 - Inconvenientes**
 - No disminuyen los valores de PSA ni el volumen prostático, por lo que se utilizan en pacientes con STUI/HBP moderada-grave y volúmenes de próstata menores de 40 mL.

- **Alfabloqueantes selectivos de los receptores A1 (doxazosina, terazosina, alfuzosina):**
 - Al disminuir la tensión arterial, se han venido utilizando en pacientes con HBP y HTA. Sin embargo, desde hace unos años no se recomienda su uso en monoterapia para tratar la HTA. En caso de presentar ambas patologías, se deberán tratar por separado.
 - Efectos adversos: mareos, astenia e hipotensión arterial.
- **Alfabloqueantes uroselectivos con mayor afinidad sobre el subtipo de receptores A1A (tamsulosina, silodosina):**
 - Eficacia parecida respecto al resto de los fármacos del grupo.
 - Sin efectos cardiovasculares.
 - Pueden provocar eyaculación retrógrada.
 - No disminuyen la libido.
- **Antagonistas de los receptores muscarínicos:**
 - Fesoterodina, oxibutinina, solifenacina, tolterodina.
 - Indicados en pacientes con síntomas de llenado. Si tras su administración continúan los síntomas, se utilizarán en combinación con los bloqueantes alfa.
 - Efectos adversos: estreñimiento, sequedad de boca, cefaleas y dificultad al orinar.
- **Combinación de bloqueantes alfa con antagonistas de receptores muscarínicos:**



MedyBOX®

MADE IN ITALY



EL DISTRIBUIDOR AUTOMÁTICO PARA LA FARMACIA



¿Por qué? MedyBOX

- ♦ Única marca con garantía de 5 años
- ♦ Más de 100 productos
- ♦ Única marca con fondo especial de 48 cm
- ♦ Servicio todo incluido
- ♦ Asistencia remota y presencial
- ♦ Tus ventas siempre bajo control
- ♦ Integrable con MedyLocker



CONTÁCTANOS: +34 618905679 - info@medybox.es - www.medybox.es
Calle De Méndez Álvaro, 20 28045 Madrid España



«La disfunción eréctil surge a causa de la HBP, aunque un elevado porcentaje de los problemas de erección y sexualidad producidos por la HBP se deben al tratamiento farmacológico»

- Esta terapia combinada disminuye más eficazmente la urgencia, la nocturia y los síntomas de IPSS que ambos grupos de fármacos por separado.
- Inconveniente: xerostomía.
- **Inhibidores de la 5-alfa-reductasa (5-ARI):**
- Finasterida y dutasterida.
- Disminuyen el volumen prostático y mejoran la obstrucción urinaria, aliviando los STUI, especialmente los de vaciado.
- Indicados en pacientes con HBP y síntomas moderados o graves, niveles elevados de PSA, que precisan tratamiento de larga duración y con un volumen prostático mayor de 40 mL.
- Son seguros a largo plazo, estando los efectos adversos relacionados con la esfera sexual: disfunción eréctil, disminución de la libido, trastornos eyaculatorios o ginecomastia.
- **Agonistas del receptor beta 3: mirabegrón.**
- Nueva alternativa para el tratamiento sintomático de la urgencia.
- Aunque aún no existen muchos datos sobre su uso en hombres con síntomas de llenado, sí que puede ser una opción en aquellos pacientes en tratamiento con los antagonistas de los receptores muscarínicos que bien no sean efectivos o mal tolerados, o bien que quieran evitar la sequedad bucal que provocan.

Tratamiento de la HBP y disfunción eréctil: inhibidores de la fosfodiesterasa 5 (IPDE5)

En ocasiones, la disfunción eréctil surge a causa de la HBP, aunque un elevado porcentaje de los problemas de erección y sexualidad producidos por la HBP se deben al tratamiento farmacológico:

- Los bloqueadores alfa provocan eyaculación retrógrada.
- Los inhibidores de la 5 α -reductasa disminuyen la libido y ocasionan DE.

Tadalafilo inhibe la **enzima fosfodiesterasa tipo 5 (PDE5)**, permitiendo la relajación del músculo liso de la próstata y del cuello de la vejiga al aumentar el óxido nítrico. Se produce un aumento del riego sanguíneo que facilita la erección y las fases de micción.

Aunque se utiliza frente a la DE, es el único fármaco autorizado para el tratamiento de la HBP en dosis de 5 mg diarios ya que está probada su eficacia en hombres con STUI con o sin DE.

Tadalafilo ejerce dos acciones distintas según la concentración a la que se administre:

- En dosis de 5 mg, disminuye la inflamación de la próstata en HBP.
- En dosis de 10 y 20 mg, estimula la erección.

Otros tratamientos en la disfunción eréctil

Inhibidores de la fosfodiesterasa 5

Este grupo constituye la primera opción de tratamiento, ya que al mejorar los efectos del óxido nítrico consigue relajar la musculatura lisa del pene y aumentar así el flujo sanguíneo. Se administran por vía oral.

Además de tadalafilo, este grupo lo constituyen sildenafil, vardenafilo y avanafilo.

Precauciones y efectos secundarios

- Consultar al médico siempre, pero especialmente en caso de haber sufrido algún tipo de accidente cerebrovascular, problemas de corazón, hipertensión o tensión baja.
- Contraindicada su administración conjunta con nitratos debido a la potenciación que provocan sobre el efecto hipotensor de estos últimos.
- Precaución en caso de estar en tratamiento con alfa-bloqueantes (riesgo de sufrir hipotensión ortostática).

Vasodilatadores intracavernosos

En caso de no resultar eficaces estos medicamentos de administración oral, en el siguiente escalón terapéutico encontramos medicamentos que se inyectan en el cuerpo del pene.

Presentan una alta efectividad, aunque inicialmente hay reticencias a pincharse ya que nunca resulta placentero autolesionarse y menos aún en una parte del cuerpo tan íntima. ●

Bibliografía

- Cálculo: Baremo internacional de sintomatología prostática - Fistera. Documento de consenso sobre pautas de actuación y seguimiento del varón con síntomas del tracto urinario inferior secundarios a hiperplasia prostática benigna. Medicina de Familia. SEMERGEN. Diagnóstico diferencial de los STUI en el hombre Hiperplasia prostática benigna en diabetes | Esperanza en diabetes. https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-masculina/enfermedades-benignas-de-la-pr%C3%B3stata/hiperplasia-benigna-de-la-pr%C3%B3stata-hbp#v800777_es Incontinencia urinaria en el adulto mayor | Revista Médica Clínica Las Condes ¿Qué es y para qué sirve el cuestionario IPSS? | Live-Med Tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata | Farmacia Profesional