



Una revisión de los síntomas del tracto urinario inferior con la elevación de la uretra prostática (PUL. Prostatic Urethral Lift): alivio de los síntomas, mejora del flujo y mejora de la función sexual en hombres con HBP (hiperplasia benigna de próstata)

Neal Shore

Current Bladder Dysfunction Reports Journal. (2015)

ABSTRACT

La elevación de la uretra prostática (PUL) ha demostrado ser una opción de tratamiento seguro y efectivo para los síntomas secundarios del tracto urinario inferior asociados a hiperplasia benigna de próstata. La molestia con PUL es similar a aquella con cistoscopia rígido y puede ser tolerada con anestesia local en consulta. El 70-80% de los pacientes, no requieren catéter. Los pacientes suelen regresar rápidamente a su nivel de actividad pre-operatoria con una mínima ausencia del trabajo. Los síntomas de alivio pueden comenzar dentro de las 2 semanas posteriores a la intervención y ser sostenido durante de 2 años. Las tasas de mejoras en el flujo urinario ha demostrado ser duraderas durante 2 años. Los efectos adversos más frecuentes son disuria, hematuria, dolor y urgencia que normalmente son de leves a moderados y transitorios. La función sexual parece estar preservada después de PUL sin nuevos acontecimientos de disfunción eréctil o falta de eyaculación. La tasa de re-tratamiento fue de 7,5% a los dos años.

Table 1 Subject baseline characteristics and published study inclusion/exclusion criteria

Publication	Number	Age (SD)	Prostate volume, ml, mean (SD)	IPSS, mean (SD)	QoL, mean (SD)	BPH II, mean (SD)	Qmax, ml/s, mean (SD)	PVR, ml, mean (SD)	SHM, mean (SD)	MSHQ-EJD, mean (SD)	MSHQ-Bother, mean (SD)	Inclusion/exclusion criteria
Roelhorst et al. [14*], Roelhorst et al. [15**], McVary et al. [16*]	140	67 (8.6)	44.5 (12.4)	22.2 (5.4)	4.6 (1.1)	6.9 (2.8)	8.9 (2.2)	85.5 (69.2)	13.0 (8.4)	8.7 (3.2)	2.4 (1.7)	Inclusion: IPSS \geq 13, Qmax \leq 12 ml/s, prostate volume 30–80 cm ³ . Washout of 2 weeks for alpha-blockers, 3 months for 5 ARIs, and 3 days for anticoagulants before procedure Exclusion: prior surgical treatment of LUTS, median lobe obstruction, current urinary retention, PVR>250 ml, active infection, PSA>10 ng/ml unless biopsy negative, cystolithiasis within 3 months, bacterial prostatitis within 1 year
Cantwell et al. [17]	53	64 (8.0)	40.3 (9.9)	23.3 (5.5)	4.5 (1.2)	6.3 (3.0)	8.8 (4.2)	67.8 (66.4)	12.8 (8.3)	9.5 (10.0)	2.5 (1.7)	Inclusion: at least 50 years old, informed consent no prior surgical BPH treatment, washed out alpha-blockers and 5 ARIs, IPSS \geq 13, Qmax \leq 12 ml, prostate volume between 30 at 80 cm ³ without an obstructing median lobe Exclusion: current urinary retention, PVR>250 ml active infection, PSA>10 ng/ml unless negative biopsy, cystolithiasis within 3 months, bacterial prostatitis within 1 year
Shore et al. [18*]	51	66 (7.6)	41.3 (11.6)	21.5 (5.4)	4.6 (1.0)	6.7 (3.1)	8.2 (2.2)	77.1 (74.9)	16.5 (7.3)	10.0 (2.6)	1.8 (1.4)	Inclusion: at least 50 years old, informed consent no prior surgical BPH treatment, washed out alpha-blockers and 5 ARIs, IPSS \geq 13, Qmax \leq 12 ml, prostate volume between 30 at 80 cm ³ without an obstructing median lobe Exclusion: current urinary retention, PVR>250 ml active infection, PSA>10 ng/ml unless negative biopsy, cystolithiasis within 3 months, bacterial prostatitis within 1 year
Woo et al. [12], Chin et al. [13]	64	67 (7.3)	51 (23)	22.6 (5.4)	4.9 (0.9)	7.2 (2.9)	8.3 (2.2)	89 (86)	18.2 (4.9)	10.6 (2.1)	1.5 (1.4)	Inclusion: IPSS \geq 13, Qmax 5–12 ml/s, PSA<10 ng/ml, PVR volume<250 ml Exclusion: PSA>10 ng/ml, history of urinary retention, previous prostate surgery, compromised renal function, current infective
McNicholas et al. [19]	102	68 (10)	48 (21)	23.2 (6.1)	4.7 (1.0)	NA	8.7 (4.0)	NA	NA	NA	NA	Inclusion: IPSS>12, prostate volume<60 cm ³ , Qmax<15 ml/s, PVR<350 ml
Abad et al. [20]	20	74.3 (NA)	42.6 (NA)	26.7 (6.0)	NA	8.4 (2.3)	8.6 (2.9)	NA	NA	NA	NA	Inclusion: at least 50 years old, IPSS>20, Qmax<15 ml/s, PSA<10 ng/ml Exclusion: obstructed median lobe, urinary tract infection

Conclusión:

La elevación de la uretra prostática es una nueva opción para el tratamiento de los STUI secundarios (síntomas de tracto urinario inferior) asociados a la HBP (hiperplasia benigna de próstata). Ofrece un alivio rápido de los STUI con un menor riesgo de morbilidad que las opciones de intervención estándar. Múltiples estudios han demostrado alivio de los síntomas que se puede iniciar dentro de 2 semanas posteriores a la intervención y ser potencialmente sostenido durante de 2 años. Estudios aleatorios y abiertos han demostrado que PUL se puede implantar con anestesia local (medicamento intrauretral y oral) con una comodidad aceptable del paciente. Cateterismo post-operatorio, cuando se prueba mediante un test de vaciado fue demostrado en 20-30% con una duración media de menos de 1 día.

La durabilidad del sistema de tratamiento PUL ha sido demostrada a 2 años con una mejora del IPSS media de 47-49% en 1 año y 42-45% a los 2 años, lo que indica una respuesta estable. Las tasas de reintervención en la progresión de la enfermedad sigue siendo baja, aproximadamente el 7,5% de los pacientes a los 2 años.

La función sexual parece conservarse después de PUL sin incidencia de nueva aparición de disfunción eréctil o emisión sostenida en seco de la eyaculación. PUL puede incluso mejorar el rendimiento sexual en los pacientes, como SHIM media; las puntuaciones de función MSHQEJD aumentaron después del tratamiento en múltiples estudios. La función eyaculatoria puede verse comprometida después de los tratamientos farmacológicos y tratamientos intervencionistas de los síntomas del tracto inferior urinario, un tema que recibido una atención escasa y representa un importante aspecto de calidad de vida de los pacientes.

Aunque esta terapia (PUL) para el tratamiento de LUTS asociado a la HBP ha sido aprobada recientemente en EE.UU., ha estado bajo investigación desde 2005 y se ha informado en numerosos estudios clínicos. La amplitud, la profundidad y la repetibilidad de los resultados de PUL en los cuáles varía la experiencia investigadora, la población de pacientes, y los sistemas sanitarios indican que no son dependientes y apoyan la tecnología en el tratamiento de situaciones reales de pacientes.

Debido a que PUL es bien tolerado y se asocia con pocos riesgos en comparación a la mayoría de las alternativas de intervención para LUTS, puede atraer a hombres que se encuentran al principio de la progresión de la enfermedad de HPB. Por otra parte, en lugar de permanecer con medicamentos paliativos que pueden tener efectos secundarios molestos, estos hombres pueden elegir una solución con mínimos riesgos y potencialmente más eficaz y duradera y con el potencial para preservar su función sexual. La capacidad de afectar beneficiosamente a una población de hombres más jóvenes, que tradicionalmente no habría de recibió ningún tratamiento o que tolera ligeramente la terapia farmacológica, puede representar un cambio de paradigma para la terapia intervencionista de HPB con el advenimiento de PUL.