

# HBP Update 3.0

Del 01 de octubre de 2019 al 01 de octubre de 2020

1 créditos

*Departamento de Urología, Hospital Clínic de Barcelona : Eduard García Cruz*



**Curso superado**

## STUI relacionados con la HBP



**Test superado (2019-12-09 13:13:36 )**

**23** respuestas correctas , **2** respuestas incorrectas

**1. Respecto a los síntomas del tracto urinario inferior (STUI), señale la respuesta cierta::**



a) Solo son secundarios a una hiperplasia benigna de la próstata.



b) La única prueba a realizar es el IPSS.



c) Es necesario realizar un diagnóstico diferencial respecto a otras causas que también cursen con síntomas urinarios.



d) Presentan una baja prevalencia en los varones adultos.



e) No se asocian, en ningún caso, con la presencia de inflamación prostática.

2. Respecto a la hiperplasia benigna de la próstata (HBP), señale la cierta::

- ☐ a) Es poco frecuente a partir de los 50 años.
- ☐ b) Está siempre asociada a síntomas.
- ☐ c) Está siempre asociada a un aumento del tamaño de la próstata.
- ☒ d) Es una lesión histológica.
- ☐ e) Presenta una prevalencia el 30% en los hombres de 80 o más años.

3. ¿Cuál de las siguientes no es una indicación para remitir un hombre con STUI al urólogo?:

- ☒ a) Un tamaño prostático de 45 cc.
- ☐ b) Presencia de un residuo posmiccional > 150 ml.
- ☐ c) Retención aguda de orina recurrente.
- ☐ d) PSA de 20 ng/ml.
- ☐ e) Evidencia de litiasis vesical.

4. ¿Qué datos no son relevantes durante una anamnesis por STUI?:

- ☐ a) Presencia de hematuria.
- ☐ b) Antecedentes familiares de cáncer de próstata.
- ☒ c) Existencia de antecedentes familiares de cáncer de vejiga urinaria.
- ☐ d) IPSS.
- ☐ e) Conocer que tratamientos recibe el paciente en la actualidad.

**5. En relación con la nocturia es cierto que::**

- ☐ a) Su presencia es infrecuente en los pacientes con HBP.
- ☒ b) Es un síntoma de llenado.
- ☐ c) No afecta a la calidad de vida del paciente.
- ☐ d) Se desaconseja la restricción hídrica vespertina.
- ☐ e) Se describe como la necesidad de realizar presión abdominal para poder iniciar la micción durante la noche.

**6. Respecto al IPSS, ¿qué es cierto?:**

- ☐ a) Es un cuestionario autoadministrado.
- ☐ b) Analiza los síntomas de llenado y de vaciado.
- ☐ c) Permite evaluar la intensidad de los síntomas.
- ☐ d) Tiene un rango de valoración de 0 a 35 puntos.
- ☒ e) Todas las anteriores son ciertas.

**7. ¿Cuál de los siguientes conceptos no se recoge en el IPSS?:**

- ☐ a) Frecuencia miccional diurna.
- ☐ b) Frecuencia miccional nocturna.
- ☒ c) Goteo posmiccional.
- ☐ d) Sensación de residuo posmiccional.
- ☐ e) Disminución del flujo miccional.

**8. En relación a los STUI por HBP, ¿qué prueba no forma parte del arsenal diagnóstico de primera línea?:**

- ☐ a) Exploración física.
- ☐ b) IPSS.
- ☐ c) Analítica.
- ☒ d) Urodinamia.
- ☐ e) Evaluar los antecedentes patológicos personales.

**9. En un paciente con STUI por HBP, ¿qué exploración nos permite determinar la gravedad de los síntomas?:**

- ☐ a) IPSS.
- ☐ b) Ecografía.
- ☒ c) Urodinamia.
- ☐ d) Analítica.
- ☐ e) TAC.

10. Respecto al PSA, ¿qué es cierto? :

- ☐ a) Un PSA >10 ng/mL obliga a la realización de una biopsia guiada por ecografía.
- ☐ b) Si el PSA se sitúa entre 4 -10 ng/mL debe valorarse el cociente PSA libre/total y la velocidad del PSA.
- ☐ c) Un aumento del PSA >0,75 ng/mL/año es sugestivo de cáncer de próstata.
- ☐ d) Los pacientes tratados con inhibidores de la 5-alfa-reductasa presentan una disminución del valor del PSA cercana al 50%.
- ☒ e) Todas las anteriores son ciertas.

11. Al estudiar el riesgo de progresión de un paciente, es falso que::

- ☒ a) Más de un 50% de los hombres presentan progresión de los STUI por HBP y requieren tratamiento quirúrgico.
- ☐ b) Un 80% de los pacientes con riesgo de progresión de STUI no progresa en un periodo de 4 años.
- ☐ c) El porcentaje de pacientes, de 60 años, que progresan a una RAO tras 20 años de seguimiento se estima en un 23%.
- ☐ d) La selección adecuada de los pacientes es un aspecto importante para establecer una adecuada relación beneficio/riesgo del tratamiento.
- ☐ e) En el estudio MTOPS, un 2% de pacientes del grupo placebo experimentó retención aguda de orina en los 4 años de seguimiento.

**12. A la hora de elegir el tratamiento más adecuado para cada paciente::**

- ☐ a) Es preciso conocer qué otros tratamientos está realizando el paciente con el objetivo de evitar interacciones.
- ☐ b) Es necesario conocer el impacto en la calidad de vida de los síntomas urinarios.
- ☐ c) Es necesario conocer el perfil de eficacia y seguridad de las distintas opciones de tratamiento.
- ☐ d) Es necesarios conocer la preferencia del paciente respecto a los distintos tratamientos.
- ☒ e) Todas las anteriores son ciertas.

**13. Respecto a la vigilancia expectante, señale la falsa: :**

- ☐ a) El empeoramiento clínico y el aumento del residuo posmiccional predicen el fracaso del tratamiento conservador.
- ☒ b) Su empleo tiene un impacto notable en el empeoramiento de los síntomas (utilizando el IPSS).
- ☐ c) Se aconseja realizar controles periódicos de los pacientes en vigilancia expectante.
- ☐ d) Está indicado en pacientes cuya sintomatología urinaria tiene poco impacto en su calidad de vida.
- ☐ e) Esta opción debería incorporar el consejo de cambios en el estilo de vida del paciente así como educación de cómo gestionar adecuadamente sus síntomas.

14. Es cierto en relación a los alfabloqueantes que::

- ☐ a) Son un tratamiento etiológico, por lo que en estudios a largo plazo han demostrado una reducción del tamaño de la próstata.
- ☐ b) Disminuyen el IPSS en más de un 50% y reducen el Qmax en un 20%.
- ☒ c) Los efectos secundarios más habituales son el mareo y las alteraciones de la eyaculación incluyendo eyaculación retrógrada e insuficiencia eyaculatoria.
- ☐ d) Son de elección en pacientes con próstatas de tamaño > a 50 cc.
- ☐ e) Deben prescribirse siempre asociados a otro medicamento para el tratamiento de los STUI.

15. Respecto a los inhibidores de 5-alfarreductasa, señale la falsa.:

- ☒ a) Están indicados en pacientes con próstatas pequeñas.
- ☐ b) Presentan efectos secundarios como la disfunción eréctil y la disminución del deseo sexual.
- ☐ c) Disminuyen la probabilidad de retención urinaria y la necesidad de cirugía desobstructiva de próstata.
- ☐ d) Existe un cierto incremento de tumor de próstata de alto grado en hombres tratados con inhibidores de 5-alfarreductasa.
- ☐ e) Inhiben la transformación de testosterona a dihidrotestosterona.

16. Respecto a *Serenoa repens*, señale la cierta::

- ☐ a) Todos los compuestos que contienen *Serenoa repens* son muy similares en cuanto a composición química.
- ☐ b) Todos los compuestos que contienen *Serenoa repens* tienen el mismo nivel de aval científico.
- ☐ c) El extracto de *Serenoa repens* se asocia a muchos efectos secundarios.
- ☒ d) Todas son falsas.

17. Para la fitoterapia es cierto que::

- ☐ a) No existen estudios prospectivos aleatorizados estudiando su eficacia.
- ☐ b) Tiene muchos efectos secundarios.
- ☐ c) Existe una recomendación firme en la guía clínica de la EAU (Asociación Europea de Urología) respecto a no utilizarla.
- ☐ d) Ningún estudio ha demostrado su eficacia en el tratamiento de los STUI.
- ☒ e) Todas son falsas.



18. En relación a la terapia de combinación con alfabloqueantes e inhibidores de 5-alfarreductasa es cierto que::

- ☐ a) Su efecto terapéutico máximo se evidencia a las 3 semanas.
- ☐ b) Los efectos secundarios sobre la esfera sexual son muy poco frecuentes.
- ☐ c) No se asocia con un aumento del riesgo de detección de un cáncer de próstata de alto riesgo (Gleason 8-10).
- ☐ d) Es la primera opción de tratamiento para todos los pacientes con HBP con síntomas moderados o graves.
- ☒ e) Está indicada en el tratamiento de los STUI de moderados a graves con alto riesgo de progresión.

19. Para la *Serenoa repens* es cierto que::

- ☐ a) Según la EMA, sólo el extracto hexánico de *Serenoa repens* dispone de evidencia científica suficiente como para ser considerado un medicamento.
- ☐ b) Existen metaanálisis que concluyen que es un fármaco eficaz y seguro.
- ☐ c) Según la EMA, un extracto de plantas que sea clasificado como de “uso terapéutico bien establecido” significa que existen datos de eficacia y seguridad suficientes como para considerarlo como un medicamento.
- ☐ d) La guía clínica de la EAU indica que no todos los extractos, aún de la misma planta, tienen el mismo efecto si son producidos por diferentes empresas y que su efecto debe evaluarse individualizadamente.
- ☒ e) Todas las anteriores son ciertas.

**20. Respecto a la combinación de un alfabloqueante y un antimuscarínico, ¿qué es falso?::**

- ☒ a) El IPSS de los pacientes tratados con la combinación se ve modificado significativamente en comparación con el alfabloqueante solo.
- ☐ b) Los efectos adversos más frecuentes son la sequedad de boca, estreñimiento, trastornos de la eyaculación...
- ☐ c) Está indicada en pacientes con STUI de moderados a graves cuando el alivio de los síntomas es insuficiente con el alfabloqueante o el antimuscarínico en monoterapia.
- ☐ d) Es recomendado controlar periódicamente el volumen posmiccional con la finalidad de reducir una potencial retención aguda de orina.
- ☐ e) No debe prescribirse si el volumen posmiccional es superior a 150 ml.

**21. En relación a la inflamación prostática (IP), es falso que::**

- ☐ a) La inflamación prostática se encuentra hasta en 7 de cada 10 pacientes que padecen STUI.
- ☒ b) La evidencia de inflamación prostática no presenta relación con la intensidad de los STUI.
- ☐ c) La IP se asocia a un incremento del riesgo de progresión.
- ☐ d) La existencia de IP se relaciona con un aumento del volumen prostático.
- ☐ e) La presencia de IP se ha asociado con una mayor frecuencia de retención aguda de orina.

**22. Señale la afirmación correcta en relación al metaanálisis del extracto hexánico de *Serenoa repens* (EHSr; Permixon) que incluye a 5.800 pacientes::**

- ☐ a) El EHSr presenta una mejoría del IPSS similar a los alfabloqueantes.
- ☐ b) El EHSr se asocia a una mejoría del IPSS similar al tratamiento a corto plazo con inhibidores de la 5-alfarreductasa.
- ☐ c) El EHSr muestra una mejoría del flujo urinario máximo (Qmax) similar a los alfabloqueantes.
- ☐ d) El EHSr presenta buena tolerabilidad.
- ☒ e) Todas las anteriores son ciertas.

**23. Respecto al tratamiento combinado de alfabloqueante e inhibidor de la 5-alfarreductasa (I5AR) (p. ej.: dutasterida y tamsulosina) es cierto que::**

- ☐ a) Sólo está recomendado su empleo en pacientes con STUI moderados o graves que presenten riesgo de progresión (gran volumen prostático, concentración del PSA elevada, edad avanzada, etc.)
- ☐ b) Respecto a la incidencia de RAO (retención aguda de orina) o cirugía secundaria a HBP, la combinación no resultó superior a dutasterida sola.
- ☐ c) Después de 6 meses de tratamiento podría considerarse la discontinuación del alfabloqueante en pacientes con STUI moderados.
- ☐ d) La presencia del I5AR en la combinación se asocia con un aumento del riesgo de detección de un cáncer de próstata de mayor gravedad que si no se tratara con un I5AR.
- ☒ e) Todas las anteriores son ciertas.

**24. En comparación con el placebo, el extracto hexánico de Serenoa repens::**

- ☐ a) Presenta una disminución de la nocturia.
- ☐ b) Se asocia a una mejoría del flujo urinario máximo.
- ☐ c) Presenta un efecto antiinflamatorio prostático.
- ☐ d) No se dispone de ningún metaanálisis comparativo entre ambos.
- ☒ e) Sólo a, b y c son correctas.

**25. Señale la afirmación correcta sobre los inhibidores de 5-fosfodiesterasa para el tratamiento de los STUI por HBP::**

- ☐ a) Solamente tadalafilo ha sido aprobado para el tratamiento de los STUI.
- ☐ b) Están contraindicados en uso concomitante con nitratos y debe tenerse precaución con el uso simultáneo de alfabloqueantes.
- ☐ c) No se asocian a una mejora significativa del flujo urinario máximo (Qmax)
- ☐ d) Disminuyen el IPSS entre el 22 y el 37%.
- ☒ e) Todas las opciones son correctas.

