

“EL ADENOMA BENIGNO DE PRÓSTATA EMPIEZA A PRODUCIRSE A PARTIR DE LOS 40 AÑOS”

El adenoma benigno de próstata, también conocido como hiperplasia prostática benigna (HPB), es la enfermedad de próstata más común en hombres.

Se estima que el adenoma benigno de próstata afecta a la mayoría de los hombres a medida que envejecen. La HPB es una condición en la que la próstata aumenta de tamaño gradualmente con la edad, y puede causar síntomas como dificultad para orinar, aumento de la frecuencia urinaria, flujo urinario débil, y la sensación de no vaciar completamente la vejiga.

Aunque el adenoma benigno de próstata no es canceroso y no aumenta el riesgo de cáncer de próstata, puede afectar significativamente la calidad de vida de los hombres que lo padecen. Por lo tanto, es importante que los hombres que experimentan síntomas relacionados con la HPB consulten a un médico para recibir un diagnóstico adecuado y discutir opciones de tratamiento.

Por ello hemos querido hablar con el Dr. Enrique Pérez-Castro, para que nos ponga en situación y nos aclare a qué síntomas debemos estar atentos y qué podemos hacer.

¿A quién afecta el adenoma benigno de próstata?

En los libros de Urología, está escrito que el adenoma benigno de próstata empieza a producirse (o a criarse, por utilizar un lenguaje más coloquial) dentro de la próstata a partir de los 40 años del varón. A partir de entonces, el 50% de los hombres a los 50 años tienen un crecimiento prostático en mayor o menor grado; el 60% a los 60 años; el 70% a los 70 años; el 80% a los 80 años... y así a lo que llegue la vida del varón.

Pero al escuchar lo de benigno al lado de adenoma, quizás nos haga pensar erróneamente que no es tan grave. ¿Cuáles son las implicaciones de esta enfermedad?

Efectivamente, no es tan grave. Eso sí, siempre y cuando no haya un abandono total. El adenoma no mata, pero va produciendo una incomodidad en la vida del varón cada vez mayor: no descansa bien, pues se tiene que levantar varias/muchas veces a vaciar la vejiga; no puede ver una obra de teatro o concierto sin tener que ir al baño; el chorro miccional es cada vez más fino y tarda cada vez más en vaciar la vejiga; entra el primero en el baño y sale el último y acaba sin poder orinar en absoluto... Y, al final, hay que poner una sonda. Y entonces, ya, inexcusablemente, tiene que pasar por quirófano.

Es decir, ¿nos lleva a no poder orinar en absoluto?

El final suele ser la retención aguda de orina, que provoca una incomodidad inmensa y que casi siempre ocurre en las peores horas y fechas y que obliga al incómodo sondaje. Todo esto se podía haber evitado solucionando antes de ese momento el problema. No esperemos al flemón para tratar la muestra enferma.

¿A qué síntomas debemos estar atentos?

A los antedichos, frecuencia cada vez mayor de necesitar miccionar que empieza siendo nocturna y luego pasa al día entero; chorro cada vez más fino y lento vaciado; falta de fuerza en la impulsión del chorro (lo que se conoce como orinarse en los zapatos)... Eso, si tenemos la suerte de no tener una importante infección de orina, pues la orina que no se vacía se queda en la vejiga como un residuo postmiccional y, casi por norma, se infecta.

¿Hay alguna manera de poder evitarlo?

Como hemos dicho, el tanto por ciento de hombres que lo sufrirán es elevadísimo, y lo único (repito: lo único) que nos puede llevar a prevenirlo son las revisiones periódicas una vez al año.

Y, en caso que nos detecten un adenoma benigno de próstata, hay varios tratamientos muy poco agresivos, con anestias cada vez más simples y seguras y con cortísima estancia en clínica.

“El final suele ser la retención aguda de orina, que provoca una incomodidad inmensa y que casi siempre ocurre en las peores horas y fechas y que obliga al incómodo sondaje”

“La orina que no se vacía se queda en la vejiga como un residuo postmiccional y, casi por norma, se infecta y lleva a la infección de orina”



Sobre el Dr. Enrique Pérez-Castro

Nació en Madrid en 1950. Desde 1980 y hasta 2023 ha sido Director/Editor de la Revista y Vídeo “Archivos Españoles Urología”, y es Jefe de la Unidad de UROLOGIA en Hospital Quirón La Luz.

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid en 1974, inició su formación urológica en Stuttgart (Alemania) con el profesor Reuter. Realizó la especialidad en el Hospital Provincial (Gregorio Marañón en la actualidad) con estancias en Estados Unidos, (Martland Hospital y New Jersey, con el Prof. Iglesias) y Alemania. De 1978-1985 fue adjunto al Servicio de Urología en el Hospital La Paz de Madrid y profesor de clases prácticas de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

Entre 1979 y 1980 inventó, desarrolló y patentó el ureteroscopio rígido, instrumento que revolucionó la Endourología permitiendo el acceso al 50% del aparato urinario superior, que hasta ese momento estaba vetado a la vista del urólogo.

Miembro de las Sociedades Urológicas más importantes, es autor de más de 150 publicaciones científicas, estudios y películas de urología.