

# CIRUGÍA DE HIPERPLASIA BENIGNA DE PROSTATA Y FUNCION SEXUAL

## TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

### Tratamientos consolidados

- Incisión transuretral de la próstata (ITUP)
- Resección transuretral de próstata (RTUP)
- Prostectomía simple abierta
- Tratamientos con láser (p. ej., HoLEP, ThuLEP, vaporización Greenlight)
- Otros procedimientos eléctricos (p. ej., Electro vaporización transuretral (EVTUP) o enucleación plasmacauterística)
- UroLift®

### Tratamientos tradicionales

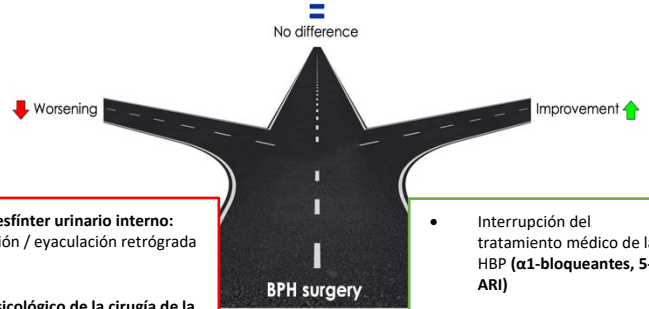
### Técnicas en investigación

- Prostectomía simple mínimamente invasiva (Laparo/robot)
- iTIND
- Hidroabación Robótica/ Aquablación (AquaBeam®)
- Terapia térmica de vapor de agua (Rezūm®)
- Embolización arterias prostáticas

### Tratamientos mínimamente invasivos

Las técnicas Ultra MIST (ultra-min-invasive) pueden realizarse en la consulta con sedación intravenosa o anestesia local. (por ejemplo, urolift, embolización arterias prostáticas, iTIND, Rezum)

## FISIOPATOLOGÍA



- **Lesión del esfínter urinario interno:** aneyaculación / eyaculación retrógrada (ER)
- **Impacto psicológico de la cirugía de la HBP:** impacto sobre el deseo sexual, la satisfacción sexual y la función eréctil
- **Lesión de haces neurovasculares tras perforación capsular:** poco frecuente
- **Lesión térmica indirecta de los haces neurovasculares:** controvertida
- **Sonda urinaria:** impide las relaciones sexuales

- Interrupción del tratamiento médico de la HBP (α1-bloqueantes, 5-ARI)
- Mejora de los STUI
- Retirada de la sonda

La ER es la disfunción sexual más frecuente tras la cirugía de HBP.



## IMPACTO EN FUNCIÓN SEXUAL

### TRATAMIENTOS TRADICIONALES

- **Evidencia más sólida**
- **Empeoramiento** de la función eyaculatoria (alta tasa de RE).
- **No hay diferencias** en la función eréctil.

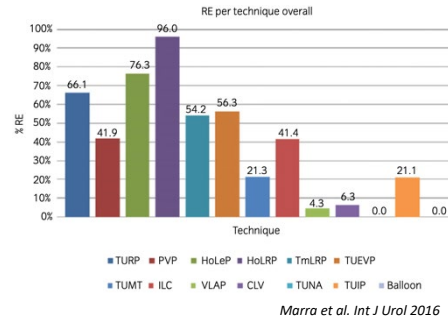


Las características de los pacientes podrían predecir el riesgo de disfunción sexual tras la cirugía de HBP:

- Los pacientes con función eréctil normal tienen mayor riesgo
- Los pacientes con STUI más graves pueden conseguir una mayor mejoría de la función sexual.



Soans et al. Aging Male 2019



Marra et al. Int J Urol 2016

### TRATAMIENTOS MÍNIMAMENTE INVASIVOS

- **Evidencia disponible limitada**
- La mayoría se propusieron como procedimientos con menor impacto en la función sexual (especialmente en la eyaculación) que las técnicas tradicionales
- **Ninguna recomendación específica** de las directrices de la EAU sobre los efectos en la salud sexual (excluida la PUL/Urolift)



## TÉCNICAS DE PRESERVACIÓN DE LA EYACULACIÓN

**Modificaciones** de técnicas tradicionales (por ejemplo, (Eyaculación-Preserving) ep-TURP, ep-PVP, ep-HOLEP)

- Propuestas para preservar la función eyaculatoria (¿no desobstrucción completa?)
- Resultados **prometedores**
- **Evidencia limitada!**

Recommendation	Strength rating
Offer Prostatic urethral lift (Urolift®) to men with LUTS interested in preserving ejaculatory function, with prostates < 70 mL and no middle lobe.	Strong

## CARACTERÍSTICAS Y LIMITACIONES DE LA BIBLIOGRAFÍA DISPONIBLE

- La mayoría de los estudios se centran en los resultados quirúrgicos y funcionales de la cirugía de HBP, mientras que los resultados sexuales a menudo **no se investigan o se investigan poco**.
- La mayoría de los estudios sobre cirugía de HBP que incluyen la evaluación de la función sexual son **series de casos sin grupo de control (no ECA)**.
- Los fármacos para la HBP (por ejemplo, α1-bloqueantes, 5-ARIs), tomados por los pacientes antes de la cirugía y suspendidos después del procedimiento, tienen un impacto negativo en la función sexual y pueden ser **factores de confusión** difíciles de evaluar por razones éticas.
- La **RTUP** es el tratamiento de referencia en la mayoría de los estudios comparativos.

- Muchos estudios siguen utilizando **herramientas no validadas** para evaluar los resultados sexuales (metodología deficiente).
- En la mayoría de los casos, sólo se evalúan las **funciones eréctil y eyaculatoria**.
- El **IIEF** y sus formas abreviadas (IIEF-5, IIEF-EF) son las herramientas validadas más utilizadas para la evaluación de la función eréctil.
- El **MSHQ-EJD** es la herramienta validada más utilizada para la evaluación de la función eyaculatoria, aunque en la mayoría de los casos los artículos sólo informan de la presencia/ausencia de eyaculación.
- La **función orgásmica, el deseo sexual y la satisfacción sexual** se evalúan muy raramente. La herramienta validada más utilizada para estas evaluaciones es el IIEF con sus dominios específicos.



¡Se necesitan futuros estudios bien diseñados!