

Tratamiento menos invasivo

La embolización de la arteria prostática, útil contra la hiperplasia benigna de próstata

El uso de un tratamiento de radiología intervencionista conocido como embolización de la arteria de próstata (PAE, por sus siglas en inglés) ha permitido a los médicos mejorar los síntomas de los hombres con hiperplasia benigna de próstata (HBP).

Europa Press | 02/03/2015 13:03



Mediante el uso de un tratamiento de radiología intervencionista conocido como embolización de la arteria de próstata (PAE, por sus siglas en inglés), los médicos fueron capaces de mejorar los síntomas de los hombres con hiperplasia benigna de próstata (HBP), independientemente del tamaño de la HBP antes del tratamiento, según los resultados de un estudio retrospectivo.

La HBP, una condición en la que se agranda la próstata, pero no es cancerosa, tienen una nueva opción de tratamiento menos invasiva y con menos complicaciones que otros tratamientos mínimamente invasivos, como la resección transuretral de la próstata y la cirugía, según la investigación que se presenta en la reunión científica anual de la Sociedad de Radiología Intervencionista.

"A medida que la atención sanitaria se mueve hacia una atención más centrada en el paciente, es fundamental que los radiólogos intervencionistas, en colaboración con los urólogos, sean capaces de proporcionar a los pacientes con HBP un procedimiento ambulatorio sin dolor", afirma Sandeep Bagla, investigador principal del estudio y radiólogo intervencionista en el Hospital Inova Alexandria, en Virginia, Estados Unidos.

"Este tratamiento ofrece menos riesgo, menos dolor y menos tiempo de recuperación que la cirugía tradicional y tenemos la esperanza de que una mayor investigación confirmará si es una terapia efectiva para la HPB", agrega este experto, quien examinó junto con su equipo los casos de 78 pacientes que se sometieron a la embolización de la arteria prostática para la HPB, como parte de la práctica habitual de los clínicos.

Análisis de pacientes

Los pacientes fueron clasificados en tres grupos de análisis diferentes en función del tamaño de la próstata agrandada: menos de 50 centímetros cúbicos, entre 50 a 80 centímetros cúbicos y más de 80 centímetros cúbicos. Los investigadores evaluaron la efectividad del PAE en estos hombres un mes después del tratamiento, tres meses y seis meses después.

El 96 por ciento de los casos (75 de 78) fue considerado técnicamente exitoso, con los vasos sanguíneos que llevan al agrandamiento de la próstata bloqueados por el tratamiento de PAE. Los autores encontraron una mejoría de los síntomas y en la calidad de vida, medida por el Índice de Síntomas de la Asociación Americana de Urología, con una mejoría significativa en los tres grupos de pacientes.

Al comparar cada grupo, no hubo diferencia en el resultado. Utilizando el Índice Internacional de Función Eréctil, los pacientes tampoco informaron de cambios en su función sexual. Bagla atribuye esta baja tasa de efectos secundarios al hecho de que PAE se realiza a través de la arteria femoral en comparación con otros tratamientos, en los que se opera a través de la uretra o del pene.

"Muchos hombres con hiperplasia prostática benigna no pueden ser tratados por métodos tradicionales, como cuando la HPB es menor de 50 centímetros cúbicos o sobrepasa los 80 centímetros cúbicos", detalla Bagla. "La embolización de la arteria de la próstata ofrece a estos pacientes un tratamiento efectivo que se traduce en un menor riesgo de sangrado, incontinencia urinaria o impotencia, en comparación con otros tratamientos de HPB, ofreciendo una mejor calidad de vida", agrega.

Aunque los datos de esta investigación demuestran una mejoría sintomática seis meses después del tratamiento, se necesitan más estudios para demostrar la eficacia a un año y más allá, según Bagla. También cree que se deben hacer otros análisis, posiblemente estudios prospectivos aleatorizados, para comparar la seguridad y eficacia del PAE con otros tratamientos de HBP comúnmente realizados.

La HBP afecta a más del 50 por ciento de los hombres mayores de 60 años o más en Estados Unidos, y más del 80 por ciento de los hombres de 80 años. En la embolización de la arteria de próstata, se inserta un catéter en la arteria femoral y se guía a la arteria de próstata en ambos lados de la glándula ampliada. Una vez colocado junto a la próstata, se administran esferas microscópicas para bloquear el flujo sanguíneo, haciendo que la próstata disminuya en tamaño.

La PAE es técnicamente difícil, según Bagla, quien cree que los radiólogos intervencionistas, dado su conocimiento de la anatomía arterial y la experiencia con técnicas microcatéter y otros procedimientos de embolización, son los especialistas más adecuados para el desempeño de PAE.



NOTICIAS RELACIONADAS

➤ La enucleación apunta al final de la cirugía en HBP grande

"La cirugía abierta desaparecerá en el tratamiento de las hiperplasias benignas de próstata grandes o muy grandes y la enucleación se acabará imponiendo como técnica estándar".

El uso ICSI no se vincula con mejores resultados

El test 4Kscore reducirá las biopsias de próstata

Una guía para diagnosticar el cáncer de próstata recomienda no usar el test del PSA

Mapeo transperineal en diagnóstico prostático

La actividad del reloj biológico ayudaría a establecer terapias para las patologías vesicales

La función del reloj biológico permitiría desarrollar tratamientos para las patologías vesicales

Embolización arterial prostática, otra opción terapéutica en la HBP

Biopsia de próstata por fusión: más aciertos, menos infecciones

Parece que no tienes el plugin de Flash instalado... [descargar plugin de Flash](#)