



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA
DEPARTAMENTO EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS Y SALUD BASADA EN EVIDENCIA

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE VALORES Y PREFERENCIAS DE PACIENTES

Guía de Práctica Clínica Estudio, Manejo Médico y Quirúrgico de Pacientes con Crecimiento Prostático Benigno Sintomático - 2017

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizó una búsqueda amplia que consideró revisiones sistemáticas y estudios primarios (cualitativos y cuantitativos) que describían valores, preferencias y/o percepciones respecto a la enfermedad y/o calidad de vida, de hombres con hiperplasia benigna de próstata. Se identificaron términos MESH y texto libres asociados a la población.

La búsqueda consideró estudios publicados en **inglés o español** sin restringir el **periodo de búsqueda**. Las **bases de datos consultadas** fueron Pubmed y LILACS (Ver detalle en Anexo 1 “*Términos de Búsqueda y Resultados de la búsqueda*”).

SÍNTESIS DE EVIDENCIA SEGÚN PREGUNTA

Una vez ejecutada la búsqueda, se evaluaron los títulos y resúmenes de los estudios encontrados y se filtraron los artículos potencialmente relevantes para ser revisados a texto completo, finalmente se seleccionaron aquellos artículos permitidos y se realizó un resumen por pregunta, a saber:

1.-¿En hombres con síntomas del tracto urinario inferior (STUI) moderado a grave se debe realizar ecografía pelviana masculina con medición del grado de protrusión intravesical, en comparación con estudio urodinámico (flujo/presión)?

Nos encontramos estudios que evaluarán la preferencia de la ecografía pelviana masculina con medición del grado de protrusión intravesical por sobre el estudio urodinámico (flujo/presión)

2.-¿En hombres con síntomas del tracto urinario inferior (STUI) moderado a severo se deben usar anticolinérgicos, en comparación a no usar?

No se identificó estudios que evaluarán la preferencia del uso de anticolinérgicos en pacientes con hiperplasia benigna de próstata. Por esta razón se utilizó evidencia indirecta proveniente de población con síndrome de vejiga hiperactiva.

Un estudio cualitativo evaluó las preferencias y fortalezas de los tratamientos para varios síntomas relacionados con vejiga hiperactiva y los eventos adversos relacionados con tratamiento con antimuscarínicos.

Los resultados de este estudio informan que los pacientes los síntomas más significativos fueron la incontinencia teniendo éste impacto físico y emocional, dentro de los efectos adversos informaron que los más significativos fueron la constipación y la boca seca.

En pacientes mayores de 45 años la reducción de un episodio de incontinencia por día es equivalente a la reducción de episodios de urgencia urinaria de 4.2 por día. Asimismo los pacientes parecen valorar más la experiencia de experimentar un episodio de incontinencia por día que experimentar la probabilidad de tener constipación.

Entre pacientes mayores y menores de 45 años existieron pequeñas diferencias en relación a experimentar incontinencia. Aun cuando las personas menores de 45 años experimentaron tener un mayor problema con la incontinencia debido a que influye en sus actividades de la vida diaria y la posibilidad de contar con acceso a servicios sanitarios en un corto plazo (1).

3.- ¿En hombres con crecimiento prostático benigno y síntomas del tracto urinario inferior (STUI) se debe usar inhibidores de la fosfodiesterasa 5, en comparación a usar alfabloqueadores?

No se encontró evidencia de valores y preferencias para esta pregunta. Sin embargo se aporta evidencia respecto de las preferencias de los pacientes en relación a los síntomas, efectos adversos, tiempos y momento de la cirugía.

Un estudio aplicó una encuesta a pacientes (N°100) con un promedio de edad de 52 años que se atiende de manera ambulatoria en Irlanda para obtener las preferencias de los pacientes en relación a los tratamientos usados en la hiperplasia benigna de próstata. De estos 100 pacientes 3, habían sido tratados previamente, 2 había sido operados y 11 indicaron que tenían retención urinaria aguda. Los resultados del estudio indican que los pacientes preferirían recibir tratamiento que no hacerlo, esperan tener que esperar poco tiempo para el alivio de los síntomas, el 69.5% de los encuestados prefieren un tratamiento médico para la reducción del tamaño de la próstata, un 85% prefiere reducir el riesgo de la retención urinaria aguda o la cirugía después de 2 años de recibir tratamiento médico y un 30.5% prefiere terapia médica para evitar que la próstata siga agrandándose. En el ámbito sexual, los efectos colaterales menos deseados son la impotencia (93%) , seguido de un 87% para la disminución de la libido y un 77.3% para la eyaculación anormal. Otros efectos incluyeron el dolor de cabeza y los mareos. Respecto al tiempo de espera para el alivio de los síntomas, el 97% de la población prefiere esperar poco tiempo y el 3% estaría dispuesto a esperar más. Finalmente los pacientes prefieren tratamientos de menor costo (2).

4.- En hombres con crecimiento prostático benigno y síntomas del tracto urinario inferior (STUI) con indicación quirúrgica ¿se debe realizar resección transuretral (RTU) de próstata bipolar, en comparación a realizar RTU de próstata monopolar?

No se identificaron estudios sobre valores y preferencias relacionados con la comparación directa entre resección transuretral de próstata bipolar en comparación a la RTU monopolar, por esta razón se utilizó un estudio que presento las preferencias de los pacientes de manera amplia sin precisar el tipo de cirugía.

La información se obtuvo de un estudio cruzado cualitativo realizado entre diciembre 2014 y septiembre 2015. Se aplicaron a 1094 pacientes cuestionarios por separado uno para Hiperplasia benigna de próstata y otro para síntomas del tracto urinario bajo.

Los resultados en pacientes con hiperplasia benigna de próstata el estudio informa que los pacientes están dispuestos a esperar un lapso de tiempo mayor para el alivio de los síntomas con la terapia médica con tal de reducir el riesgo de ser operados.

Por otro lado los pacientes el tratamiento médico prefieren fuertemente aliviar los síntomas dentro de 6 meses y reducir el riesgo de una cirugía en un 50% tomando una tableta por semana que el alivio de síntomas dentro de 6 meses y reducir el riesgo de una cirugía en un 50% tomando una tableta diaria.

Por otro lado los médicos piensan que al menos la displasia benigna de próstata progresará en algunos pacientes y el 46% cree que progresará en todos. En promedio los médicos piensan que el 20% podría progresar a retención urinaria aguda y un 30% podría requerir cirugía en un plazo de 4 años desde el diagnóstico. El 92% de los médicos creen que sus pacientes están muy o bastante preocupados por la cirugía (3).

5.- ¿En hombres con crecimiento prostático benigno, síntomas del tracto urinario inferior y próstata >80ml con indicación quirúrgica se debe realizar técnica de enucleación prostática endoscópica, en comparación a realizar cirugía abierta?

862 pacientes con hiperplasia benigna de próstata que fueron intervenidos quirúrgicamente con distintas técnicas respondieron una encuesta. 21 pacientes con Holmium laser ablation of prostate (HoLAP), 214 Holmium laser enucleation of prostate (HoLEP), 18 pacientes vaporización fotoselectiva de próstata, 9 resección transuretral de próstata y 7 con prostatectomía abierta simple.

Los resultados del estudio informan una buena satisfacción para todas las opciones de tratamiento. La mayoría de los encuestados recibió Holmium laser enucleación de próstata o resección transuretral de próstata.

Holmium laser enucleation of the prostate was superior in all areas of satisfaction with the quality of life. To analyze the strengths and weaknesses of each procedure, each of the questionnaires was analyzed separately. The technique of holmium laser enucleation of the prostate improved primarily in emptying of the bladder and the quality of life, when the components of emptying were examined separately, this technique achieved the best results in effort to urinate, force of flow, intermittency. Only open prostatectomy had a slightly superior result in terms of urine retention $p=0.02$.

Finally, when asked if patients had the opportunity to do it all over again if they chose the same procedure, the answer was significantly different; 64.1% of the patients who were operated on with the holmium laser enucleation technique were in favor of returning to perform their operation with the same technique and 47.3% of those who had the technique of transurethral resection of the prostate would return to be operated on with the same technique (4).

BIBLIOGRAFÍA

1. Swinburn P, Lloyd A, Ali S, Hashmi N, Newal D, Najib H. Preferences for antimuscarinic therapy for overactive bladder. *BJU Int* [Internet]. 2011 Sep [cited 2017 Aug 21];108(6):868–73. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1464-410X.2010.09882.x>
2. Eberth B, Watson V, Ryan M, Hughes J, Barnett G. Does one size fit all? Investigating heterogeneity in men's preferences for benign prostatic hyperplasia treatment using mixed logit analysis. McDonald KM, editor. *Med Decis Making* [Internet]. 2009 Nov 4 [cited 2017 Aug 21];29(6):707–15. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0272989X09341754>
3. Ertel P, Adalig B, Demircan I, Lartey B, Manyak MJ. Understanding patient and physician perceptions of benign prostatic hyperplasia in Asia Pacific, Latin America and the Commonwealth of Independent States: the Prostate Research on Behaviour and Education (PROBE) II survey. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2016 Oct [cited 2017 Aug 21];70(10):870–80. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/ijcp.12879>
4. Abdul-Muhsin HM, Tyson MD, Andrews PE, Castle EP, Ferrigni RG, Wolter CE, et al. Analysis of Benign Prostatic Hyperplasia Patients' Perspective Through a Third Party-administered Survey. *Urology* [Internet]. 2016 Feb [cited 2017 Aug 21];88:155–60. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0090429515010560>

ANEXO 1: TÉRMINOS DE BÚSQUEDA Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

1. Términos de búsqueda	
Search (interview*[Title/Abstract] ORn interviews[MeSH:noexp] OR experience*[Text Word] OR Attitude to health[MeSH:noexp] OR qualitative[Title/Abstract]) AND (Consumer participation[MeSH:noexp] OR Attitude to health[MeSH:noexp] OR Consumer behavior[MeSH:noexp] OR Consumer satisfaction[Title/Abstract] OR patient centered care AND (prostatic hyperplasia OR prostatic hypertrophy)) Filters: published in the last 10 years; Humans	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	Pubmed
N° de artículos obtenidos	15
N° de artículos seleccionados por título y abstract	4
2. Términos de búsqueda	
patient preferences AND("Prostatic Hyperplasia/diagnosis"[Mesh]))	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	Pubmed
N° de artículos obtenidos	15
N° de artículos seleccionados por título y abstract	3
3. Términos de búsqueda	
(Patient –focused[Title/Abstract]OR Patient-centered[Title/Abstract]OR Patient satisfaction [Title]ORCooperative behavior[MeSH:noexp]OR Self - efficacy[Title/Abstract]OR Self-concept AND (Prostatic Hyperplasia)	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	Pubmed
N° de artículos obtenidos	34
N° de artículos seleccionados por título y abstract	2
4. Términos de búsqueda	
Cholinergic Antagonists"[Mesh]AND patient satisfaction Filters: published in the last 10 years	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	Pubmed
N° de artículos obtenidos	105
N° de artículos seleccionados por título y abstract	2
5 Términos de búsqueda	
(patient preferences) AND("Prostatic Hyperplasia/diagnosis"[Mesh]))	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	Pubmed
N° de artículos obtenidos	15
N° de artículos seleccionados por título y abstract	4
6.Términos de búsqueda	
Prostatic Hyperplasia [Palabras] and calidad de vida [Palabras]	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	LILACS

N° de artículos obtenidos	11
N° de artículos seleccionados por título y abstract	0
7. Términos de búsqueda	
Prostatic hyperplasia patient perception OR Prostatic hyperplasia Patiente - centre	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	LILACS
N° de artículos obtenidos	0
N° de artículos seleccionados por título y abstract	0