

Revista Médica Secundaria

MPG Journal

Actualización en Medicina y Enfermería

Fragilidad e
hiperplasia
prostática benigna:
el emocionante
impacto
subyacente



CONTENIDO

ABSTRACT

Introducción del tema a tratar en inglés y español

AUTOEVALUACIÓN

Cortas preguntas que determinan la asimilación del contenido

ARTÍCULO

Texto resumen del artículo original e interpretación realizada por el autor del equipo editorial MPG Journal sobre el artículo original

REFERENCIAS

Bibliografías consultadas para la confección de este artículo

EDITORIAL

AUTORES

Constanza Sepúlveda Gallardo - Carlota Lisset Toapanta Gaibor - Marta Arroyo Huidobro.
Geriatría. Hospital Clinic de Barcelona.

REVISTA ORIGINAL

The thrilling underlying impact. Arch Ital Urol Androl.

FECHA RECEPCIÓN

02. 04. 2023

FECHA ADMISIÓN

17. 04. 2023

10.5281/zenodo.11163879

ESPECIALIDADES

Urología
Geriatría

PALABRAS CLAVE

Fragilidad
Síntomas tracto urinario bajo
Hiperplasia prostática benigna.
Endoprótesis prostáticas.

KEY WORDS

Frailty
Lower Urinary Tract Symptoms
Benign Prostatic Hyperplasia
Prostatic stent

FACTOR DE IMPACTO

3.8

JOURNAL

VOL 4 - N° 64



MAYO 2024

ABSTRACT

En este artículo se analizara una de manera crítica una revisión no sistemática de MEDLINE/PUBMED llevada a cabo entre 1990-2022 sobre la fragilidad y la hiperplasia prostática benigna que se publicó en el año 2022 en el archivo italiano de urología.

Debido al envejecimiento poblacional, el número de personas mayores de 65 años de edad se esperan que alcancen a los 71 millones sólo en los EEUU, de los cuales el 43% son varones. En ellos la hiperplasia benigna de próstata está presente en el 90% de los varones mayores de 90 años y los síntomas del tracto urinario bajos están asociados a los individuos ancianos y frágiles

La fragilidad supone un predictor negativo en el pronóstico de los pacientes con HBP, del fallo en la intervención quirúrgica y está asociado con el incremento de la incidencia de los síntomas del tracto urinario bajos. El stent prostático podría ser la solución ideal para pacientes frágiles.

This article analyses a non-systematic review of MEDLINE/PUBMED between 1990 and 2022 on the relationship between frailty and benign prostatic hyperplasia. It was published in the Italian archives of Urology in 2022.

Due to population ageing, the number of people over 65 years of age is expected to reach 71 million in the USA alone, of which 43% are male. Benign prostatic hyperplasia affects 90% of men over 90 years of age and lower urinary tract symptoms are associated with frail elderly individuals.

Frailty is a negative predictor in the prognosis of patients with benign prostatic hyperplasia, and it is associated with an increased incidence of lower urinary tract symptoms and failure of surgical intervention. Prostatic stenting may be the ideal solution for frail patients.

JOURNAL

VOL 4 - N° 64



MAYO 2024

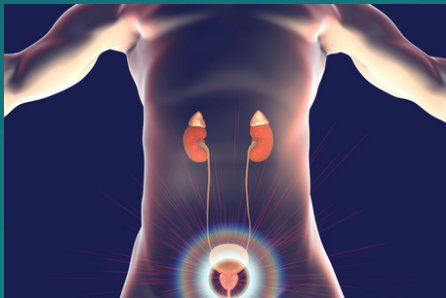
ARTÍCULO

El artículo trata sobre una revisión no sistemática, en la cual se realizó una revisión exhaustiva de la literatura utilizando las bases de datos MEDLINE/PubMed desde 1990 hasta marzo 2022. Los términos de la búsqueda incluyeron "fragilidad e hiperplasia benigna de próstata" y "baja masa muscular e hiperplasia benigna de próstata". La recogida de datos fue realizada por un autor y la segunda revisión fue realizada por dos autores. Finalmente, las disputas se resolvieron por un cuarto autor. Se investigó la posible interacción entre las 2 entidades evaluadas. Se excluyeron estudios animales.

Se obtuvieron como resultados de esta revisión que en el estudio de Bauer et al. los pacientes frágiles mostraron una mayor probabilidad de tener puntuaciones más altas en el índice de síntomas de la Asociación americana de Urología (AUASI) ($p < 0.001$) tanto en puntuaciones de vaciado como de almacenamiento, así como un mayor caudal máximo de flujo ($P = 0.02$) y una disminución de los residuos postmictoriales ($p < 0.01$) en comparación con individuos robustos. Sin embargo, los niveles séricos de PSA ($p = 0.61$) y el volumen prostático ($p = 0.15$) fueron comparables entre los grupos.

Los individuos frágiles presentaron peores efectos adversos de la medicación, lo que puede derivar de su peor estado general en comparación a hombres robustos de misma edad cronológica. En otro estudio de Bauer et al. se exhibió la prevalencia de síntomas moderados y graves del tracto urinario 26 % y 13 % respectivamente en hombres frágiles comparado con 37 % y 5 % en hombres robustos. Estos datos son independientes de edad, comorbilidades o tratamiento.

En comparación con síntomas leves el riesgo de limitación de movilidad aumentó en personas con síntomas moderados y graves, experimentando estos últimos mayor restricción en actividades de la vida diaria. No se asociaron con limitaciones cognitivas. Además en otro estudio del mismo autor las personas con hiperplasia prostática benigna tenían 1.7 veces más probabilidad de ser evaluadas como frágiles (OR 1.7; 95% IC 1.13-2.55) con la prueba Timed Up to go test.



En el artículo de Eredics et al. las complicaciones intraoperatorias y la duración de hospitalización fueron idénticas en pacientes frágiles y no frágiles sometidos a resección transuretral de próstata. Sin embargo, la tasa de éxito de la cirugía fue del 80,6 % en los pacientes en buena forma versus 75 % en pacientes frágiles, a los 3 meses la tasa éxito fue 95,2 % y 83,3 % respectivamente.

Estudios de esta revisión demostraron que pacientes frágiles tenían un éxito inferior a los 3 meses (55%, en comparación no frágiles 95 % ($p < 0.05$) tras resección transuretral de próstata.

JOURNAL

VOL 4 - N° 64



MAYO 2024

ARTÍCULO

95 % de pacientes de residencia sometidos a resección transuretral o inducida por láser volvían a sondarse a los 12 meses. Se demostró que la colocación de endoprótesis prostática tiene más ventajas en pacientes frágiles. Dos tercios de estos pacientes continuaron orinando sin ayuda y el 37,5% experimentaron fracaso de la intervención.



La revisión concluye que una mayor incidencia de fragilidad en pacientes ancianos que experimentan síntomas urinarios graves y, la endoprótesis prostática parece tener mayor tasa de éxito en personas frágiles y ancianas. Los estudios valorados son en su mayoría no aleatorizados por lo que es necesaria la implementación de un estudio multicéntrico aleatorizado que utilice una herramienta común para la evaluación de fragilidad. Estos síntomas y fragilidad pueden estar causados por un mecanismo común que incluye la resistencia a la insulina y aumento de los marcadores inflamatorios, que probablemente estén asociados con la progresión de los síntomas.

La revisión nos proporciona una visión global de la fragilidad, como un marcador de edad biológica más que cronológica.

A su vez, profundiza en los mecanismos potenciales biológicos asociados a hiperplasia prostática benigna, incluyendo cambios relacionados con la edad en los sistemas genitourinarios y neural, los marcadores inflamatorios, la resistencia a la insulina y la disminución de masa muscular.

Existe asociación entre hiperplasia benigna de próstata y la fragilidad en ancianos, destacando que existe una mayor incidencia de fragilidad en pacientes ancianos con síntomas del tracto urinario bajo moderado-severo medidos por la escala IPPSS (Puntuación internacional de los síntomas prostáticos). A su vez se discute el impacto de la fragilidad en el resultado de intervenciones como el re-cateterismo y en la mortalidad en pacientes sometidos a resección transuretral.

Se mencionan las limitaciones para futuras investigaciones como son la falta de herramientas estandarizadas de fragilidad y la falta de estudios aleatorizados multicéntricos más amplios para comprender mejor la relación entre HPB y fragilidad.

Tratándose de una revisión no sistemática posee varias deficiencias como son la búsqueda bibliográfica limitada (solo pubmed y Medline) ya que podemos dejar fuera estudios relevantes. También sería importante ampliar la temporalidad de búsqueda para no dejar estudios fuera y sesgar resultados. La falta de selección sistemática también provoca el riesgo de sesgo al ser realizado el cribado por 1 solo autor con un proceso de resolución poco claro para garantizar la fiabilidad de los estudios incluidos, lo que en conjunto nos puede llevar a conclusiones erróneas.

JOURNAL

VOL 4 - N° 64



MAYO 2024

ARTÍCULO

En resumen este artículo nos habla de una revisión de estudios que concluyen que el stent prostático podría ser la solución ideal para pacientes frágiles.

VOL 4 - N° 64

JOURNAL

 mpg

MAYO 2024

REFERENCIAS

1.- Bellos TC, Tzelves LI, Manolitsis IS, Katsimperis SN, Berdempes MV, Skolarikos A, Karakousis ND. Frailty and benign prostatic hyperplasia: The thrilling underlying impact. Arch Ital Urol Androl. 2022 Sep 27;94(3):345-349. doi: 10.4081/aiua.2022.3.345. PMID: 36165483.

2.- Bauer SR, Walter LC, Ensrud KE, et al. Assessment of frailty and association with progression of benign prostatic hyperplasia symptoms and serious adverse events among men using drug therapy. JAMA Netw Open. 2021; 4:e2134427.

3.- Bauer SR, Jin C, Kamal P, Suskind AM. Association between lower urinary tract symptoms and frailty in older men presenting for urologic care. Urology. 2021; 148:230-4

4.- Eredics K, Meyer C, Gschliesser T, et al. Can a simple geriatric assessment predict the outcome of TURP? Urol. Int. 2020; 104:367-72

5.- Pichon T, Lebdaï S, Launay CP, et al. Geriatric assessment can predict outcomes of endoscopic surgery for benign prostatic hyperplasia in elderly patients. J Endourol. 2017; 31:1195-202.

6.- Suskind AM, Walter LC, Zhao S, Finlayson E. Functional outcomes after transurethral resection of the prostate in nursing home residents. J Am Geriatr Soc. 2017; 65:699-703.



JOURNAL



VOL 4 - N° 64



MAYO 2024

AUTOEVALUACIÓN

1.- La fragilidad es un marcador sistémico de:

- A) Edad cronológica
- B) Edad biológica
- C) Edad psicológica
- D) Edad Fisiopatológica

2.- ¿Cuál es la intervención para hiperplasia prostática benigna con más éxito en personas frágiles y ancianas?

- A) Endoprótesis prostáticas.
- B) Prostatectomía transuretral inducida por laser- TULIP
- C) Resección transuretral de próstata.
- D) Ninguna