

# Prostoklar

TAMSULOSINA 0,4 mg

*Liberación Controlada en la terapia de la HPB*



## Bloqueantes del Receptor Alfa en la Hiperplasia Prostática Benigna

*Experimental and Therapeutic Medicine 14(1):587-592, Jul 2017*



**Baliarda**  
Vida con salud



# Bloqueantes del Receptor Alfa en la Hiperplasia Prostática Benigna

Resumen objetivo elaborado  
por el Comité de Redacción Científica de SIC sobre la base del artículo

## Effect of $\alpha$ -receptor Blockers on Lower Urinary Tract Symptoms, Sexual Function and Quality of Life in Young and Middle-aged Men with Benign Prostatic Hyperplasia

El artículo original, compuesto por 6 páginas, fue editado por  
**Experimental and Therapeutic Medicine**  
14(1): 587–592, Jul 2017

### **La tamsulosina es más eficaz que la alfuzosina para mejorar los síntomas urinarios bajos, la función sexual y la calidad de vida en pacientes jóvenes y de mediana edad con hiperplasia prostática benigna.**

#### Introducción y objetivos

El desarrollo de tecnología médica ha conllevado a avances en la cirugía endoscópica. En la actualidad, el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia prostática benigna (HPB) se realiza, en la mayoría de casos, a través de cirugía mínimamente invasiva, especialmente por medio de endoscopia, dejando de lado la cirugía abierta. Sin embargo, algunos estudios han informado que alrededor del 15% de los pacientes con vida sexual normal antes del comienzo de la HPB, y que son intervenidos quirúrgicamente, presentan disfunción eréctil (DE) después de la cirugía prostática. La DE, la eyaculación retrógrada y otras complicaciones quirúrgicas afectan seriamente la función sexual de los pacientes, especialmente los jóvenes y los de mediana edad.

Los investigadores han buscado intervenciones farmacológicas eficaces para proteger las funciones urinarias y las funciones sexuales, y para mejorar así la calidad de vida de los pacientes. Los bloqueantes de los receptores adrenérgicos alfa-1 (BRAA-1) pueden reducir eficazmente la obstrucción sobre la salida de la vejiga y permitir un flujo urinario normal. Esto alivia los síntomas clínicos de la HPB y mejora los síntomas urinarios de los pacientes, aun sin haber sido operados.

Existe actualmente una amplia variedad de BRAA-1 disponibles para el uso clínico, pero aún no está bien definido cuáles agentes específicos son los más eficaces. En este estudio, los autores compararon los beneficios de dos BRAA-1, alfuzosina, un bloqueador no selectivo del receptor alfa-1, y tamsulosina, un bloqueador selectivo del receptor alfa-1, sobre los síntomas urinarios bajos, sobre la función sexual y sobre la calidad de vida en un grupo de 80 pacientes jóvenes y de mediana edad con HPB.

#### Pacientes y métodos

Entre 2013 y 2015 se incorporaron al estudio 80 pacientes de entre 30 y 60 años con HPB, provenientes de un hospital universitario de Zhengzhou, China. El diagnóstico de HPB se hizo por manifestaciones clínicas, por estudios urodinámicos y por ecografía prostática. El estudio fue aprobado por el comité de ética institucional y todos los pacientes firmaron un consentimiento informado.

La función urinaria había sido normal en todos los pacientes antes del comienzo de la HPB. Luego del comienzo del trastorno, los sujetos presentaron micción imperiosa y dificultades para el control miccional. En general, la frecuencia urinaria fue mayor de 8 micciones/día durante el día, y de al menos 3 micciones/día nocturnas. Los criterios de exclusión incluyeron enfermedad cardiopulmonar grave, trastornos renales graves, disfunción urinaria, incontinencia urinaria, infección urinaria, coagulopatías, insuficiencia hepática, enfermedad mental, DE preoperatoria, baja calidad preoperatoria del semen, endocrinopatías graves y cáncer.

Los pacientes fueron asignados aleatoriamente, en una relación 1:1, para recibir uno de los 2 fármacos estudiados. Todos los participantes recibieron tratamiento sintomático y terapia de apoyo. El grupo de tratamiento recibió tamsulosina oral, 0.2 mg una vez por día. El grupo control recibió alfuzosina oral, 2.5 mg 3 veces por día. El tratamiento en ambos grupos se prolongó por 18 días consecutivos.

Las variables de resultado analizadas antes de la intervención y después de esta incluyeron variables urinarias (urodinamia posintervención, registro miccional, volumen urinario residual, síntomas urinarios), variables de función sexual (Índice de producción de semen, *International Index of Erectile Function-5* [IIEF-5], índice de función sexual a los 6 meses) y variables de calidad de vida. Los índices urodinámicos incluyeron flujo máximo, presión máxima del detrusor, distensibilidad vesical y presión uretral máxima. El volumen urinario residual fue medido por ecografía. La incomodidad de los síntomas urinarios fue medida por una escala subjetiva de 6 ítems, que recibieron un puntaje entre 1 (sin síntomas) y 6 (síntomas máximos). El examen de los espermatozoides del semen incluyó el índice de fragmentación del ADN (DFI). La estimación de la calidad de vida se hizo con el cuestionario *Nottingham Health Survey Questionnaire* (NHSQ), que incluye la energía, el dolor, los cambios emocionales, la calidad del sueño, la vida social y la actividad física.

Los datos se presentan como medias  $\pm$  desviaciones estándar (DE). Se utilizó la prueba de la *t* para comparar las medias entre los 2 grupos. La prueba de *chi* al cuadrado se empleó

para las comparaciones entre los grupos, y el análisis de la varianza (ANOVA) para comparar medias dentro de un mismo grupo. Se estableció un valor de  $p < 0.05$  como significación estadística.

## Resultados

Los parámetros demográficos, las variables urodinámicas, las variables de función sexual, los síntomas urinarios y los puntajes de calidad de vida fueron similares en ambos grupos antes del inicio del tratamiento. Después de la intervención, el flujo urinario máximo, la distensibilidad vesical, la presión máxima del detrusor y la presión uretral máxima en el grupo de tamsulosina fueron superiores a los del grupo alfuzosina (diferencias estadísticamente significativas). La frecuencia urinaria, incluso la nocturna, y el volumen urinario residual también fueron significativamente menores en el grupo de tamsulosina.

Los puntajes de incomodidad relacionada con los síntomas urinarios no mostraron diferencias significativas entre los grupos antes del tratamiento; después de este, fueron significativamente más bajos en el grupo de tamsulosina. Los índices espermáticos, el DFI y el IIEF-5 estuvieron significativamente mejorados en el grupo de tamsulosina. Los puntajes de calidad de vida aumentaron en ambos grupos desde el valor pretratamiento hasta el valor postratamiento, pero los valores del grupo de tamsulosina fueron significativamente mayores que los del grupo de alfuzosina.

## Discusión

Los expertos señalan que se ha observado una tendencia al inicio más precoz de la HPB, lo que ha sido atribuido al cambio de hábitos de vida y alimentarios. La HPB se ha convertido en la enfermedad urológica más común en hombres jóvenes y de mediana edad. La HPB lleva a obstrucción de la vía urinaria y a síntomas urinarios bajos, como micción frecuente, urgencia miccional y disuria. La enfermedad prostática prolongada o la obstrucción urinaria aguda pueden causar insuficiencia renal aguda y complicaciones cardiovasculares. La HPB tiene el potencial de reducir significativamente la calidad de vida de los pacientes y de representar riesgos para la salud.

El tratamiento estándar de la HPB es la cirugía, pero la intervención quirúrgica no está ampliamente recomendada de-

bido a las complicaciones posoperatorias. Algunos pacientes, especialmente los más jóvenes, con síntomas relativamente leves, reciben un tratamiento farmacológico conservador con un BRAA-1. La tamsulosina y la alfuzosina son dos BRAA-1 ampliamente utilizados.

En este estudio comparativo entre los dos agentes mencionados, la tamsulosina mostró resultados significativamente superiores a la alfuzosina en todos los parámetros urológicos, clínicos, de función sexual y de calidad de vida analizados. El tratamiento con tamsulosina mejora la distensibilidad vesical (probablemente por acción selectiva del fármaco sobre el músculo liso de la vía urinaria), mejora los espasmos de la vía urinaria, reduce la respuesta inflamatoria aséptica en el tejido prostático y beneficia globalmente la función urinaria.

La tamsulosina actúa también sobre el sistema nervioso simpático del piso pelviano y promueve la relajación de sus músculos, lo que disminuye el dolor y la incomodidad causada por la excesiva tensión muscular en el perineo, en la uretra y en el piso pelviano.

La tamsulosina mostró también mejores resultados que la alfuzosina en las variables relacionadas con la función sexual y con la calidad de vida global. Los autores atribuyen la ventaja comparativa de la tamsulosina a su mayor selectividad para el receptor adrenérgico alfa-1. La mejoría de la calidad de vida está también relacionada con el bloqueo selectivo del centro medular de secreción del semen y con el bloqueo del receptor alfa-1 del centro eyaculatorio. La mejoría de la función eréctil está relacionada con el bloqueo del receptor alfa-1, que regula la contracción y la relajación de los cuerpos cavernosos penianos, y con el aumento del flujo sanguíneo al cuerpo cavernoso durante la excitación sexual, lo que aumenta la turgencia peniana e incrementa el libido. La tamsulosina produce también inhibición de los receptores alfa-1 en el cuello de la vejiga, en la uretra posterior y en la próstata, lo que elimina los espasmos del músculo liso uretral, reduce la presión intrauretral, disminuye el reflujo de líquido prostático durante la eyaculación y la eyaculación retrógrada.

## Conclusiones

En conclusión, la tamsulosina es más eficaz que la alfuzosina para mejorar los síntomas urinarios bajos, la función sexual y la calidad de vida en pacientes jóvenes y de mediana edad con HPB.