

## Manejo Básico de los STUI en Hombres

### Pruebas recomendadas para los STUI molestos:

- Obtener la historia clínica
- Realizar un examen físico
- Administrar el cuestionario de Puntuación Internacional de los Síntomas Prostáticos (IPSS)
- Realizar un análisis de orina
- **Si se dispone del equipo**, considerar la RPM y/o la uroflujometría.
- **\*Si el RPM es superior a 300 cc, independientemente de los síntomas, consulte la guía de "Retención urinaria crónica no neurogénica: Definición de consenso, estrategias de manejo y oportunidades futuras"**

#### Tratamiento Estándar

- Alterar los factores modificables como la cafeína, líquidos, medicamentos que contribuyen cuando sea posible
- Discusión sobre el estilo de vida
- *Algoritmo de prueba de la Terapia Médica*

Falta de respuesta o respuesta incompleta/síntomas molestos continúan

Cuadro de frecuencia-volumen  
RPM/Uroflujometría (si no se han obtenido antes, estas pruebas se recomiendan en este momento\*)  
Urodinamia  
Cistoscopia

VH Predominante (síntomas de almacenamiento)  
Consultar la guía de VH

Mezcla de VH y OSV.  
Seguir la vía de OSV y consultar la Guía de VH para las opciones de síntomas de almacenamiento

Evidencia de OSV  
Consultar el *Algoritmo de Manejo Quirúrgico*

Mejoría/síntomas tolerables

Continuar con la terapia, seguimiento de rutina

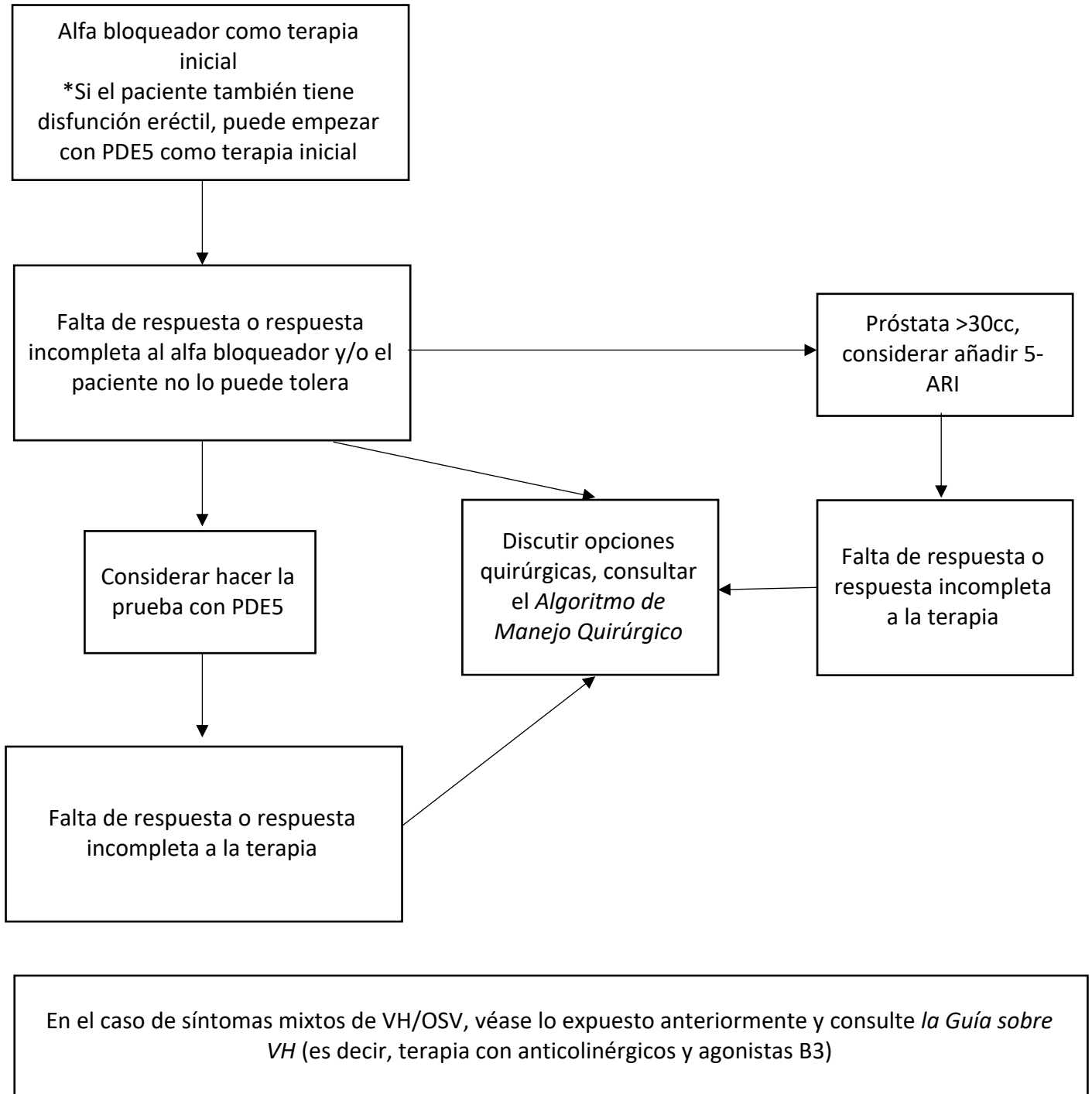
La nicturia es una de las principales quejas

Cuadro de frecuencia y volumen  
Prueba de medicación

Falta de resolución con la medicación

Considerar otras evaluaciones y etiologías como trastornos del sueño y apnea del sueño

## Algoritmo de Ensayo de Terapia Médica



## Manejo Quirúrgico de Síntomas de Tracto Urinario Inferior Atribuidos a la Hiperplasia Prostática Benigna

### Terapia Quirúrgica

Evaluación del tamaño de la próstata mediante estudios de imágenes o cistoscopia

Próstata Grande (>80-150cc)  
o Muy Grande (>150cc)

- Prostatectomía Simple (Abierta, Laparoscópica, Robótica)
- HoLEP
- ThuLEP

Próstata Pequeña (<30cc)

Próstata Promedio (30-80cc)

- HoLEP
- VFP
- ThuLEP
- ITUP<sup>4</sup>
- TTUM
- RTUP
- VTUP

- RWT<sup>1</sup>
- HoLEP
- VFP
- LUP<sup>2</sup>
- ThuLEP
- TTUM
- RTUP
- VTUP
- TTVA<sup>3</sup>

Se puede ofrecer el LUP o TTVA a pacientes preocupados por preservar la función eréctil y eyaculatoria, ya que los datos indican que ambas terapias proporcionan una mayor probabilidad de preservar la función sexual

### Pacientes Médicamente Complicados

En los pacientes con mayor riesgo de hemorragia, como los que reciben fármacos anticoagulantes, deben considerarse las terapias con menor necesidad de transfusión de sangre, como HoLEP, VFP y ThuLEP. Para obtener información adicional sobre el uso de terapia anticoagulante y antiplaquetaria en pacientes quirúrgicos, consulte la revisión de ICUD/AUA sobre Terapia Anticoagulante y Antiplaquetaria en la Práctica Urológica.

Basándose en los informes de evidencia de las guías actuales, se recomiendan los siguientes criterios al utilizar estos enfoques:

<sup>1</sup> RWT: volumen prostático de 30-80cc.

<sup>2</sup> LUP: ausencia de tejido prostático obstructivo de línea media y volumen prostático de 30-80cc.

<sup>3</sup> WVT: volumen prostático de 30-80cc.

<sup>4</sup> ITUP: volumen prostático ≤30cc.