



Tratamiento endovascular de la hipertrofia benigna de próstata

Dr. Francisco César Carnevale

Servicio de Radiología Intervencionista. Facultad de Medicina de la Universidad de Sao Paulo. Brasil

Los síntomas de la hiperplasia benigna de la próstata (HPB) se producen normalmente en el inicio de la sexta década y más del 40 % de los hombres mayores de 60 años se presentan con manifestaciones clínicas. Muchos avances se han hecho en los medicamentos y procedimientos mínimamente invasivos. A pesar de estos avances, la resección transuretral de la próstata (RTU-P) sigue siendo el estándar de oro del tratamiento intervencionista de las pequeñas glándulas (menor que 80-100 cm³) y la prostatectomía abierta para pacientes con volúmenes prostáticos mayores de 80-100 cm³.

Técnicas mínimamente invasivas se han desarrollado con los tratamientos alternativos para los síntomas del tracto urinario inferior (LUTS), como la termoterapia transuretral de microondas y la ablación láser. Sin embargo, sigue existiendo el riesgo de complicaciones como la incontinencia urinaria, trastornos de la eyaculación y disfunción eréctil. La embolización de las arterias prostáticas (PAE) ha emergido como una nueva alternativa mínimamente invasiva para el tratamiento de los LUTS en pacientes con próstatas agrandadas debido a la HPB. El primer caso publicado en el que se ha reconocido que la PAE podría tener un efecto terapéutico sobre la HPB fue en el año 2000 por DeMeritt *et al.* y el primer tratamiento intencionado con PAE en seres humanos fue hecho por Carnevale *et al.* en 2008 y publicado en 2010.

El conocimiento de la anatomía vascular de la próstata es esencial para el buen desarrollo de la PAE. El acrónimo PROVISIO (Pudenda interna, Rectal media, Obturatriz, Vesical Inferior y vesical Superior bajo la incidencia Oblicua) es un truco muy útil para recordar los nombres de las arterias durante la arteriografía. La técnica PErFecTED (*Proximal Embolization First, Than Embolize Distal*) se ha utilizado con mejores resultados clínicos y de imagen que con la técnica original. La embolización bilateral de las arterias prostáticas es esencial para lograr la isquemia óptima de la próstata, lo que resulta en la reducción de volumen y para obtener mejores resultados a largo plazo.

La tasa de éxito técnico de la PAE es de aproximadamente el 90-95 % y el volumen medio de la próstata generalmente disminuye alrededor de 30-40 %. Las complicaciones menores incluyen infecciones del tracto urinario, hematuria transitoria, hemospermia y hematoquecia. Sólo una complicación mayor (isquemia con la extirpación quirúrgica de la vejiga) ha sido reportada. No se han publicado otras complicaciones mayores hasta el momento. La PAE es otra opción de tratamiento para los enfermos con LUTS con mejora significativa de los síntomas, de la calidad de vida y de los datos urodinámicos sin el riesgo de la incontinencia urinaria, trastornos de la eyaculación o disfunción eréctil. Sin embargo, el enfoque multidisciplinario con urólogos, radiólogos diagnósticos y radiólogos intervencionistas es esencial.