



LUIS PRIETO CHAPARRO

Formación Académica

Licenciatura

Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid, en Junio de 1986.

Doctorado

Tesis Doctoral: Dirigida por el Prof. Luis Resel Estévez y el Dr. Jesús Salinas Casado, de título: Prostatismo: Afectación contráctil del detrusor versus obstrucción del tracto urinario inferior. Lectura y discusión en la Sala de Grado de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, el día 8 de Mayo de 1995. Calificación: Apto cum laude por unanimidad.

Formación especializada

Médico Interno Residente de Urología del Hospital Universitario San Carlos de Madrid, desde 1988 a 1992.

Arch. Esp. Urol. 2009; 62 (10): 770-772

EDITORIAL

DISFUNCIÓN MICCIONAL EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA

Luis Prieto Chaparro

*Unidad de Urodinámica. Servicio de Urología.
Hospital General de Elche. Elche. España.*

Este monográfico tiene su razón de ser, en enfocar el cáncer de próstata fuera del concepto oncológico de la enfermedad (extensamente descrito), con la intención de reunir los trastornos funcionales de la micción en estos pacientes, su afectación en la calidad de vida, las consecuencias dinámicas del tratamiento, que a mi modo de ver, están excesivamente dispersos, cuando no insuficientemente tratados.

Los trastornos funcionales de la micción en estos enfermos se manifiestan a muchos niveles: desde el comienzo de la enfermedad, con la progresión, con los múltiples intervencionismos y tratamientos que se llevan a cabo y con las complicaciones de los mismos. No es fácil proporcionar soluciones y el urólogo debe reconocer el deterioro de la calidad de vida de sus enfermos en lo que se refiere a los síntomas urinarios. Se ha descrito, que los pacientes tratados por cáncer de próstata localizado que han adquirido supervivencia, pueden tener generalmente una insuficiente evaluación por el urólogo de su calidad de vida (1).

EDITORIAL

Situación profesional

Facultativo Especialista en Urología por oposición de la Agencia Valenciana de la Salud desde 1993 hasta la actualidad, desempeña su labor en el Hospital Universitario de Elche. Alicante.

Actividad científica

Elegido Coordinador del Grupo Nacional de Urología Funcional Femenina y Urodinámica de la Asociación Española de Urología desde Septiembre de 2006 hasta la actualidad.

Es autor o co-autor de varios libros especializados en Patología Funcional Femenina y Urodinámica.

Director Científico de la Revista Urodinámica Aplicada desde 1999.

Miembro del comité de redacción de las revistas Actas Españolas de Urología y Archivos Españoles de Urología.

Investigador principal en múltiples ensayos clínicos.

Desarrollo de patentes de invención.

Múltiples artículos publicados (120) así como múltiples presentaciones científicas en Congresos (110).

Esto lo demuestran en una cohorte de 1366 varones tratados por cáncer de próstata localizado mediante prostatectomía radical, radioterapia externa o braquiterapia. Evalúan la calidad de vida y los síntomas miccionales (cuestionario SF-36 y UCLA-PCI) así como la percepción del urólogo sobre la misma. Confirman que la impresión que tiene el urólogo sobre la calidad de vida y sobre los síntomas miccionales no se correlacionan con la calidad de vida que manifiestan los enfermos. Lo que prevalece es estrictamente el control oncológico de la enfermedad y las cifras de PSA, olvidando que en muchos enfermos la supervivencia está casi garantizada por un largo periodo de tiempo, quedando la servidumbre de sus síntomas miccionales, como una cosa constitucional.

Existe una dispersión importante en cuanto a la frecuencia de aparición de la incontinencia urinaria de esfuerzo resultante de la cirugía radical del tumor órgano-confinado. La bibliografía muestra datos con unos rangos tan amplios (2,5 al 87%) que no resulta útil para dejar una idea clara. En otros países califican las tasas de incidencia según los enfermos sean intervenidos en centros de excelencia, donde se refiere mínima, frente a otras series donde la frecuencia de aparición es mucho mayor, lo que tampoco resulta útil.

Por nuestra parte, por el tipo modelo sanitario asistencial de nuestro país, como difícilmente se remiten pacientes de un centro a otro, o incluso de un especialista a otro del mismo centro, siendo casi todos autosuficientes para la realización de la prostatectomía radical, difícilmente tendremos datos homogéneos de la necesidad real de indicación de tratamiento de la incontinencia resultante, por estar en algunos casos oculta. Si a esto añadimos la variabilidad en la evaluación, definiendo que es una incontinencia urinaria de grado leve, moderada o severa, y finalmente le sumamos la afectación en la calidad de vida que puede ser variable en cada enfermo, hace que se trabaje de forma individualizada, pero no de una forma realmente mensurada, protocolizada y rigurosa.

Han de ser considerados no solo los costes intangibles de la sintomatología de estos pacientes. No debemos de ser ajenos a que los trastornos funcionales en estos enfermos, aparte de su menoscabo en calidad de vida, ocasionan un costo no despreciable. No existen en este subgrupo de enfermos cada vez más numeroso, estudios fármaco-económicos del gasto

EDITORIAL

sanitario crónico que suponen. Antiinflamatorios anticolinérgicos alfabloqueantes son computados en estudios agregados a patología prostática o al tratamiento de síntomas por HBP. Dispositivos como el esfínter urinario artificial, el In-Vance o el Ad-Vance, las sustancias ocupantes de los que si hay estudios de mercado, se proponen como alternativas a un número muy variable de incidencia y prevalencia por localidades, áreas geográficas o países, de una forma muy discordante.

Hay que agradecer necesariamente al grupo de expertos que han participado en la confección de este número monográfico. Se abordan temas de actualidad y controversia, desde la fisiopatología concreta de los trastornos funcionales en diferentes estadios de la enfermedad. Los cambios urodinámicos que se producen en algunos de estos enfermos y como realizar una adecuada valoración de los síntomas y de la incontinencia urinaria.

Otro aspecto interesante es el sustancial cambio que se ha producido en los resultados del tratamiento quirúrgico de la prostatectomía radical abierta o laparoscópica, incluso robótica, en lo que se refiere a la minimización de complicaciones como "los tiempos cambian".

La sintomatología que aparece en enfermos sometidos a Radioterapia externa es también abordada planteando los conceptos de toxicidad urinaria de difícil paralelismo a la terminología urodinámica. El lugar de la sintomatología urinaria post-Braquiterapia actual está igualmente desarrollado.

Los dispositivos como el esfínter urinario artificial, considerado el tratamiento de excelencia para los casos indicados se encuentra ampliamente desarrollado, así como otras alternativas actuales, Flow-secure, In-vance. También se expone una interesantísima experiencia del grupo de La Paz con amplia experiencia en cirugía radical mediante otros dispositivos ocupantes de espacio.

Contamos con la inestimable colaboración del Prof. Peter Rehder exponiendo en su original los resultados sobre Ad-vance como es una alternativa magnífica en algunos casos de incontinencia de esfuerzo, cuando hay actividad dinámica bulbouretral.

Tratamientos farmacológicos son también desarrollados así como una apreciada experiencia en tratamiento rehabilitador para la continencia urinaria.

No nos ha resultado posible contar con especialistas en terapias con células madre para este monográfico, dada la controversia actual que suscita su empleo, actualmente en fase de investigación, seguro que si tiene su lugar, lo veremos.

Finalmente reitero el agradecimiento a todos los autores que colaboran en este monográfico, por la sustracción de su tiempo vital que supone esta desinteresada colaboración, que resulta muy útil a toda la comunidad urológica y a la postre a los pacientes. También muestro mi gratitud al Dr. Pérez Castro, Editor de Archivos Españoles de Urología que nos ha permitido mostrar nuestra experiencia y como no a Concha.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sonn GA, Sadetsky N, Presti J C, Litwin M S. Differing Perceptions of Quality of Life in Patients With Prostate Cancer and Their Doctors. Department of Urology, Stanford University, Stanford (GAS, JCP), California. J Urol; 2009; 15.