

INDICACIÓN	TRATAMIENTO DE ELECCIÓN	TRATAMIENTO ALTERNATIVO
STUI leves-moderados (IPSS <8) poca afectación de la calidad de vida	<p>- Vigilancia expectante (NE:1b; GR:A)</p> <p>- Medidas higiénico-dietéticas (NE:1b; GR:A) evitar sedentarismo, restricción de café, alcohol, medicamentos que actúan sobre el músculo liso y de líquidos (por la noche). Modificar hábitos miccionales. Se mantienen en todos los pacientes que además necesiten tratamiento farmacológico.</p> <p><u>1ª revisión</u> a los 6 meses, después cada 12 meses. Se valorará el cambio de STUI, aparición de complicaciones y criterios de progresión</p>	Añadir análogo de vasopresina si predomina la poliuria nocturna no debida a otras causas (NE:1b; GR:A)
STUI moderados-graves (IPSS >8) poca afectación de la calidad de vida	<p>Alfabloqueantes (NE:1a; GR:A) (sin diferencias en eficacia y seguridad debiendo escogerse el de menor coste)</p> <p><u>1ª revisión</u> a las 4-6 semanas, después cada 6-12 meses</p>	<p>Anticolinérgicos En pacientes seleccionados con predominio de síntomas de llenado y residuo posmiccional bajo (NE:1b; GR:B). Precaución en pacientes con próstata grande y/o signos obstructivos (NE:4; GR:C).</p> <p>Agonistas de adrenoreceptor beta3 En caso de ineficacia, contraindicación o efectos adversos inaceptables de los anticolinérgicos (NE:1b; GR:B).</p> <p>Alfabloqueante + anticolinérgico En pacientes en los que la monoterapia con uno de ellos resulta insuficiente (NE:1b;GR:B). Precaución en pacientes con próstatas grandes y/o signos obstructivos (NE:2b; GR:B).</p>
STUI en cualquier grado próstata >40 ml ó 30 g ó PSA >1,4-1,5 ng/ml	<p>Inhibidores de la 5-alfa-reductasa (NE:1b; GR:A) (finasterida de elección)</p> <p><u>1ª revisión</u> a los 3-6 meses, después cada 6-12 meses</p>	
STUI moderados-graves (IPSS >8) próstata >40 ml ó 30 g ó PSA >1,4-1,5 ng/ml.	<p>Alfabloqueantes + Inhibidores de la 5-alfa-reductasa (NE:1b; GR:A)</p> <p><u>1ª revisión</u> a los 4-6 semanas para alfabloqueante y 3-6 meses para inhibidores de la 5-alfa-reductasa. Después cada 6-12 meses</p>	
<p>STUI: síntomas del tracto urinario inferior; IPSS: escala de graduación de gravedad de los síntomas; PSA: prostate specific antigen. <u>Nivel de evidencia (NE) y grado de recomendación (GR) según PAI y/o EAU.</u></p>		

Bibliografía

- PAI. [Hipertrofia benigna de próstata. Cáncer de próstata](#). 2011.
- EAU. [Guidelines on the management of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms \(LUTS\), incl. benign prostatic obstruction \(BPO\)](#). 2015.
- NICE Pathways. [Lower urinary tract symptoms in men overview](#). 2015.

COSTE TRATAMIENTO/AÑO COMPARATIVO (€)							
ALFABLOQUEANTES		ANTICOLINÉRGICOS		INHIBIDORES DE 5-ALFA-REDUCTASA		AGONISTAS DE ADRENORECEPTOR BETA3	
Prazosina	62,05	Oxibutinina oral	76,65	Finasterida	120,45	Mirabegrón	547,50
Doxazosina	94,90	Trospio	131,40	Dutasterida	408,80		
Terazosina	98,55	Tolterodina	372,30				
Alfluzosina	109,50	Oxibutinina parches	551,15				
Tamsulosina	135,05	Solifenacina	609,55				
Silodosina	339,45	Fesoterodina	620,50				

Subdirección de Prestaciones. Servicio Andaluz de Salud.