

Resumen Original / Resúmen Original

# EFICACIA DE FINASTERIDA EN EL TRATAMIENTO DE LA HEMATURIA ASOCIADA A LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

J. Palou, L. Gausa, J. Salvador, F. Millán, J. Segarra, H. Villavicencio

*Servicio de Urología. Fundació Puigvert. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona.*

## Introducción

La hematuria es una complicación de la hiperplasia benigna de próstata (HBP), tanto en su evolución natural como durante el seguimiento post cirugía prostática. En el estudio de Mebust et al. , de 3000 pacientes sometidos a prostactectomía por Hiperplasia prostática benigna (HBP), en el 12 % la presencia de hematuria fue la causa de esta indicación quirúrgica (1).

Existen escasas referencias de la acción de la finasterida ante dicho síntoma (2-7), aunque los resultados publicados hasta el momento demuestran un efecto terapéutico precoz y estable mientras dura el tratamiento.

## Material y métodos

Realizamos un estudio, observacional y prospectivo de 29 pacientes que acudieron a la consulta con hematuria de origen prostático por hiperplasia benigna de próstata y que fueron tratados con 5 mg de finasterida día de forma indefinida, valorando en su evolución la persistencia y el grado de dicho síntoma. Los pacientes fueron controlados periódicamente al mes, 3 meses y posteriormente cada 6 meses.

Incluimos en el estudio a hombres mayores de 50 años, que presentaban hematuria macroscópica asociada a HBP en los últimos 3 meses habiéndose descartado el origen no prostático de la misma, y no habían recibido ningún tratamiento específico para la misma.

Para la valoración de hematuria asociada a HBP, previa al tratamiento, que presentaban los pacientes del estudio se estableció la siguiente gradación: Grado 0 No hematuria, Grado I dos episodios menores o uno moderado durante el último año, Grado II Más de dos episodios menores o más de uno moderado durante el último año, Grado III Uno o más episodios severos.

En cambio, para la evaluación de la hematuria durante el seguimiento se utilizaron los criterios de Puchner y Miller (2): Tipo 0. No hematuria, Tipo 1 Episodio leve: hematuria macroscópica con o sin paso de coágulos y resolución en 24 horas. Tipo 2 Episodio moderado: hematuria macroscópica con o sin paso de coágulos de más de 24 horas de duración, sin requerir ingreso hospitalario. Tipo 3 Episodio severo: hematuria con coágulos que requiera ingreso por su severidad o conlleve retención urinaria por coágulos.

## **Resultados**

Fueron tratados 29 pacientes con una edad media de 71 años (55-90) y durante una media de 15 meses (4-27). Hubo 4 abandonos de tratamiento durante el seguimiento, uno de ellos a los 4 meses del tratamiento y los tres restantes a los 6 meses. El 41.4 % (n=12) no tenían antecedentes de cirugía prostática mientras que al 58.6% restante se les había practicado cirugía prostática previa: 2 pacientes (6.8 %) prostatotomía, 13 (44.8 %) RTU de próstata y a 2 (6.8 %) adenomectomía retropúbica. El tiempo transcurrido en meses desde la misma fue de una media de 108 meses (2-440). Las características basales de los pacientes se resumen en la tabla I.

Hubo una remisión total de la hematuria, sin recidivas, en el 86.2% de los pacientes (n=25). Solo 4 pacientes presentaron recurrencia de la hematuria, lo que representa un índice de recidiva del 13.8%, uno durante el primer mes del tratamiento y los otros tres al segundo mes. Todos estos episodios fueron de tipo 1, hematuria leve. Ninguno de ellos precisó ni ingreso ni cirugía como tratamiento de la hematuria.

Edad (años) Media (Rango)	71 (55-90)
PSA (ng/ml) Media (Rango)	2.9 (0.25-8.5)
Cirugía previa (nº casos)	
Prostatotomía	2
RTU	13
Adenomectomía retropúbica	2
Hematuria Previa (nº casos)	
Grado I	12
Grado II	10
Grado III	7
Comorbilidad	
HTA	27.6%
Cardiopatía Isquémica	17.2%
Diabetes Mellitus	17.2%
Arteriopatía	10.3%

Tabla I. Características basales de los pacientes incluidos en el estudio.

## Discusión

La hematuria es una de las complicaciones de la hiperplasia benigna prostática (HBP) y que puede ser intermitente y leve; pero según la gravedad puede conllevar una indicación de cirugía; un 12 % de los casos de indicación quirúrgica por OBP (obstrucción benigna prostática) (1). Ésta puede aparecer en una HBP aún no tratada o en pacientes intervenidos de HBP en los que tras un periodo largo de tiempo aparece a expensas de un crecimiento de adenoma residual, requiriendo en algunos casos una segunda intervención si la hematuria persiste. No se ha encontrado tratamiento farmacológico alguno alternativo a la cirugía. Sin embargo, algunos autores han publicado el potencial efecto beneficioso de la finasterida en el control de la hematuria asociada a HBP (2-7).

El mecanismo de acción se basa en la hipótesis de que una privación androgénica provoca una supresión de la angiogénesis en la glándula prostática (8), por lo que se podría disminuir o hacer desaparecer el sangrado (3,9).

Es muy importante que antes de someter a los pacientes a dicho tratamiento se descarte la presencia de cualquier causa no prostática que justifique la hematuria, así como confirmar por cistoscopia la posible causa de sangrado prostático : zonas eritematosas o varicosas de sangrado fácil en uretra prostática. Se debe descartar siempre una enfermedad neoplásica como causa del sangrado.

Existen dos estudios publicados por el mismo grupo (2,4) no comparativos en que estudian la hematuria asociada a HBP en un total de 30 pacientes tratados con Finasterida. Obtienen un 63 % de respuesta completa (no hematuria) y en un 76 % una disminución del

grado o desaparición de la hematuria. En nuestra serie la respuesta ha sido del 86.2% (Tabla II).

Autor	Revista, año	Número de pacientes	Respuesta al tratamiento (%)	Cirugía	Seguimiento (meses)
Carlin y cols.(3)	The prostate, 1997	12	12 (100)	-	11
Sieber y cols.(5)	J Urol, 1998	28	25 (89)	1	20.8
Miller y Puchner (4)	Urology, 1998	28	20 (71)	-	31 y 11
Foley y cols.(15)	J Urol, 2000	28	24 (86)	-	> 12
Kearney y cols (6)	J Urol 2000	53	41 (77)	-	38
Delakas y cols (7)	Urol Int 2001	50	42 (84)	6	22
Nuestra serie		29	25 (86)	-	15

**Tabla II .- Series publicadas de tratamiento con Finasterida en la hematuria de origen prostático, incluyendo los resultados de este estudio.**

Delakas y cols (7) realizaron un estudio randomizado prospectivo con una serie de 50 pacientes con HBP y hematuria tratados con Finasterida y con un seguimiento a 4 años, y una respuesta del 88 %, es decir recurrencia solo en el 12% de los pacientes. En un otro estudio randomizado prospectivo con 57 pacientes que compara un grupo de tratamiento con Finasterida y un grupo control sin tratamiento (10).

Evidencian una recurrencia del 63 % en el grupo control, requirieron cirugía un 26 %, versus un 14 % en el grupo de tratamiento, en que ninguno fue operado. La incorporación de la Finasterida en el arsenal terapéutico de la hiperplasia benigna de próstata, quizás deberá incluir la hematuria como una nueva indicación del mismo, y por lo tanto implicará una disminución de la indicación quirúrgica por dicho motivo (11).

## Conclusiones

El tratamiento con finasterida, para la hematuria asociada a la hiperplasia benigna de próstata, es un tratamiento eficaz con evidente

reducción de los episodios de hematuria con independencia de los tratamientos previos realizados. Esto implica una disminución de visitas del paciente tanto ambulatorias como de atención urgente, una mejor calidad de vida y en último término una disminución de cirugía por dicha causa.

## Bibliografía

- 1.- Mebust WK, Holtgrewe, Cockett AT, Peters PC. Transurethral prostatectomy : immediate and postoperative complications. A cooperative study of 13 participating institutions evaluating 3885 patients. J Urol 141:243, 1989
- 2.-Puchner PJ, Miller MI. The effects of finasteride on hematuria associated with benign prostatic hyperplasia: a preliminary report. J Urol 154: 1779, 1995
- 3.-Carlin B1, Bodner DR, Spirnak JP Spirnak et al. Role of finasteride in the treatment of recurrent hematuria secondary to benign prostatic hyperplasia. Prostate 31: 180, 1997
- 4.-Miller MI and Puchner PJ. Effects of finasteride on hematuria associated with benign prostatic hyperplasia: long-term follow-up. Urology, 61: 237, 1998
- 5.- Sieber PR, Rommel F, Huffnagle HW, Breslin JA, Augusta VE, Harpster LE. The treatment of gross hematuria secondary to prostatic bleeding with finasteride. J Urol,. 159:1232, 1998
- 6.- Kearney MC, Berglund R, Meade P, Puchner PJ. Clinical response predictors in the use of Finasteride for control of gross hematuria due to BPH. J Urol, 163:307, 2001
- 7.- Delakas D, Lianos E, Karyotis I, Cranidis A. Finasteride : A long term follow-up in the treatment of recurrent hematuria associated with benign prostatic hyperplasia. Urol Int 67:69, 2001

8.- Laroque PA, Prahalada S, Gordon LR et al. Effects of chronic oral administration of a selective 5-alfa-reductase inhibitor, finasteride, on the dog prostate. *Prostate* 24:93, 1994

9.-Marshall S, Narayan P. Treatment of prostatic bleeding: supression of angiogenesis by androgen deprivation. *J Urol* 149: 1553, 1993.

10.- Foley SJ, Soloman LZ, Wedderburn AW, Kashif KM et al. A prospective study of the natural history of hematuria associated with benign prostatic hyperplasia and the effect of finasteride. *J Urol*, 163:496, 2000

11.- de la Rosette J, Perachino M, Thomas D, Madersbacher S, Desgrandchamps F, Alivizatos G, Wildt MJAM. Guidelines on benign prostatic hyperplasia. *Guías European Association of Urology*. Pag. 41.