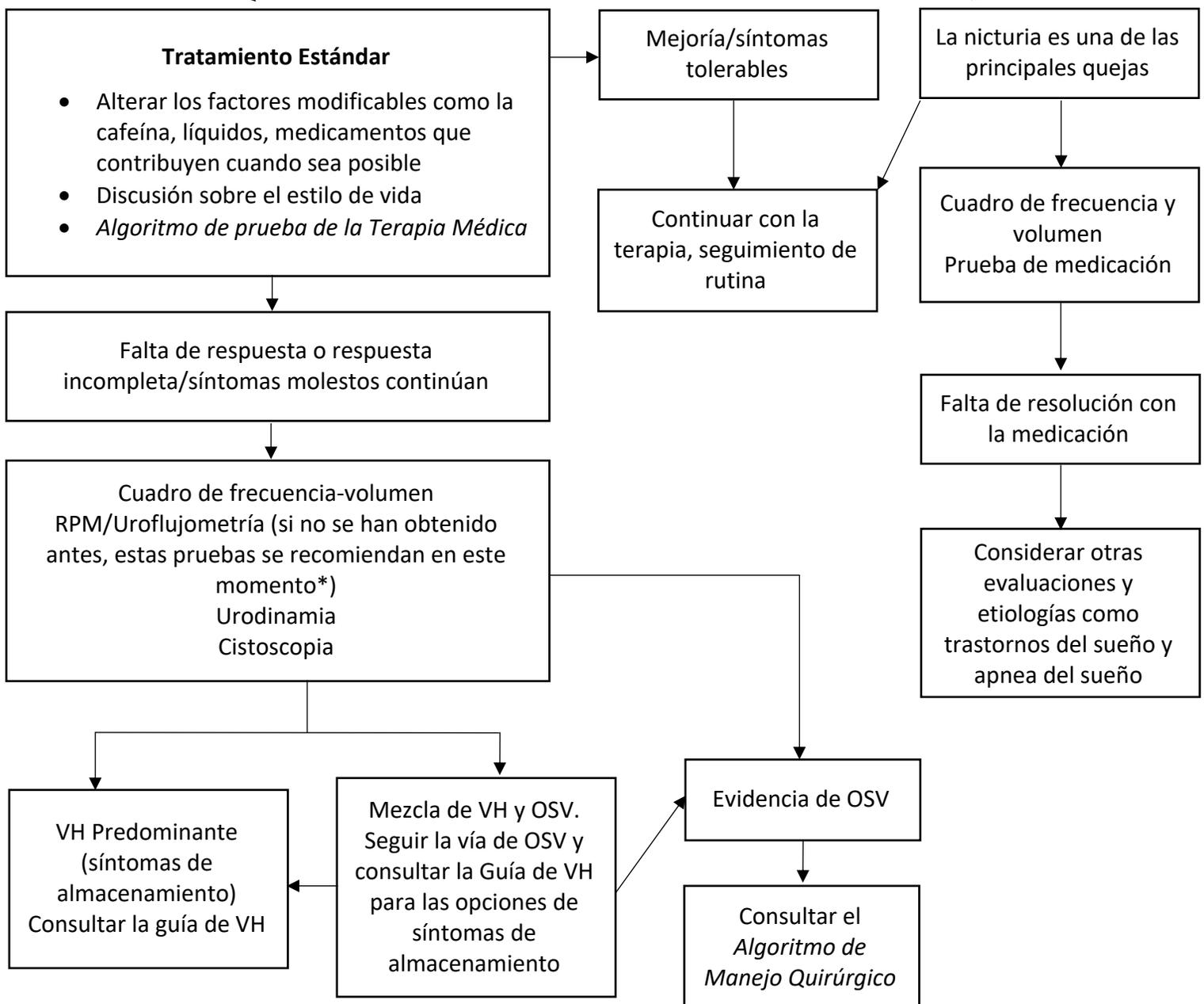


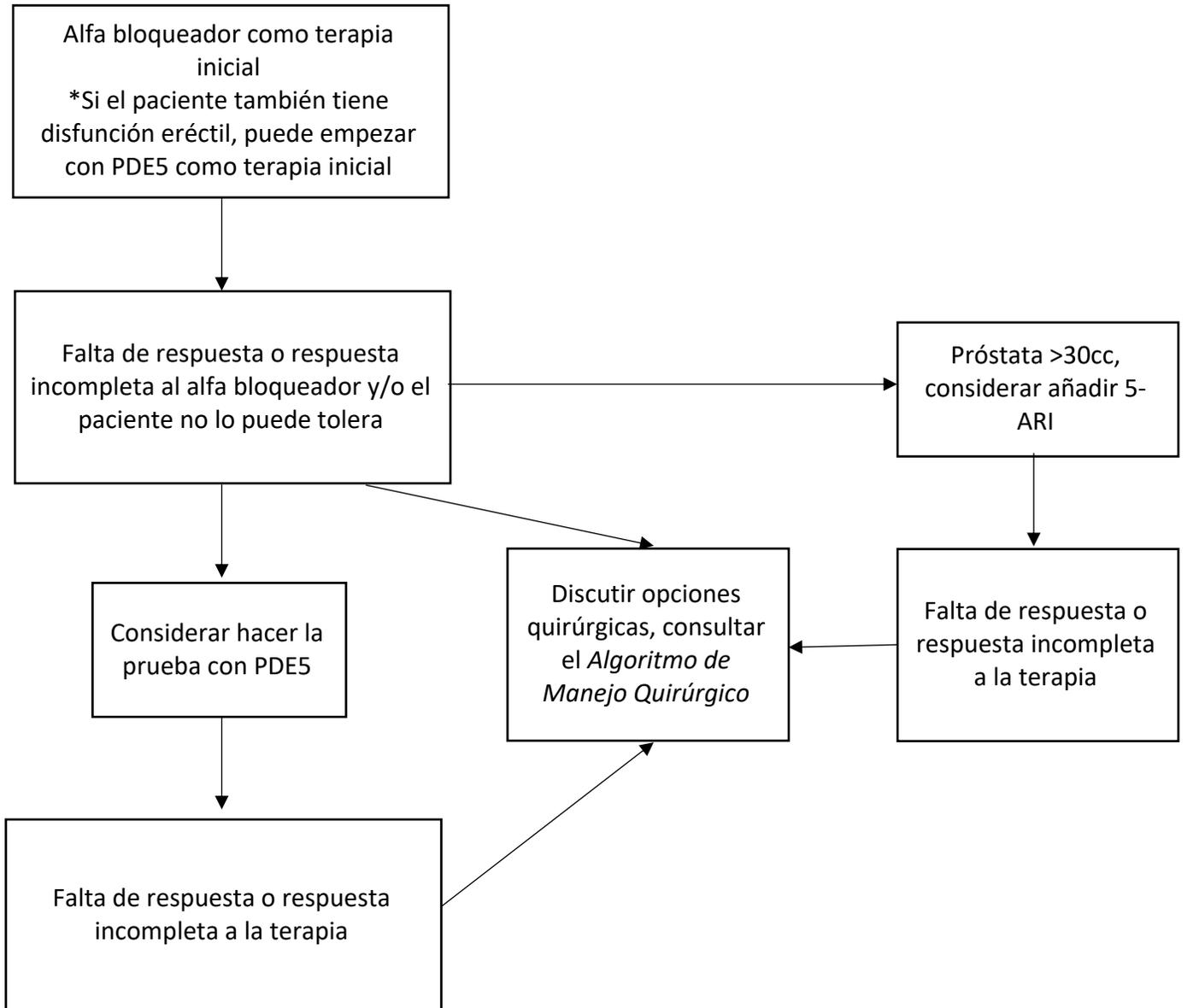
Manejo Básico de los STUI en Hombres

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"**



Algoritmo de Ensayo de Terapia Médica



En el caso de síntomas mixtos de VH/OSV, véase lo expuesto anteriormente y consulte *la Guía sobre VH* (es decir, terapia con anticolinérgicos y agonistas B3)

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
- ITUP⁴
- TTUM
- RTUP
- VTUP

- RWT¹
- HoLEP
- VFP
- LUP²
- ThuLEP
- TTUM
- RTUP
- VTUP
- TTVA³

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:

¹ RWT: volumen prostático de 30-80cc.

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

³ WVT: volumen prostático de 30-80cc.

⁴ ITUP: volumen prostático ≤30cc.