



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN HOSPITALARIA
OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE /
DRA.VOG/DR.LFC/MAT/EMG/MAT.PSG/dlp
Nº 141 22.07.2015

ORDINARIO Nº 1459

ANT.: No Hay.

MAT.: Envía "Protocolo Manejo de Patología Hiperplasia Prostática Benigna"

SAN FELIPE, 11 AGO 2015

DE : DRA. VILMA OLAVE GARRIDO
DIRECTORA (T.P) SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

A través del presente, adjunto envío a Ud., "**Protocolo Manejo de Patología Hiperplasia Prostática Benigna**". Con el objetivo de ser aplicada por el equipo médico del establecimiento. En este contexto agradeceré dar amplia difusión y velar por su cumplimiento.

Agradeciendo gestiones, saluda atentamente.

Por Orden de la Directora (T.P) del Servicio de Salud"



DR. LUIS FONCEA CALDERON
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN ASISTENCIAL
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

DISTRIBUCIÓN:

- Directora Hospital San Camilo
- Subdirectora Médico Hospital San Camilo
- Director Hospital San Juan de Dios de Los Andes
- Subdirector Médico Hospital San Juan de Dios de Los Andes
- Consultorio de Especialidad, Urología, Hospital San Juan de Dios Los Andes
- Directora CESFAM San Felipe EL Real
- Directora CESFAM Dr. Segismundo Iturra T.
- Directora CESFAM Cordillera Andina
- Director CESFAM Llay Llay
- Directora CESFAM Dr. Jorge Ahumada L.
- Directora CESFAM Curimón
- Directora CESFAM Valle Los Libertadores
- Directora CESFAM Panquehue
- Directora CESFAM Dr. Eduardo Raggio L.
- Directora CESFAM Centenario
- Director CESFAM Rinconada
- Directora CESFAM Pedro Aguirre Cerda
- Director CESFAM San Esteban
- Subdirección de Gestión Asistencial
- Departamento Gestión Atención Primaria en Salud
- Jefe Departamento de Gestión Hospitalaria
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente – Mat. Paola Sazo
- Oficina de Partes



Gobierno de Chile

PROTOCOLO

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : GCDSSA046

Edición : 01

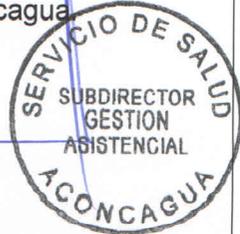
Fecha : 27 Abril 2015

Página 1 de 9

Vigencia: 2015 - 2018

PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA

Elaborado	Revisado	Aprobado
<p>Dra. Mariela Quiroz O. Asesor Sub. Dirección Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua.</p> <p>Participan en la elaboración: Dra. Jimena Esteffan. Dra. Ninfa Neira. Dra. Aylín Acevedo. Dr. Juan Werlinger Dr. Ángelo Rodríguez</p>	<p>Dr. Jorge Peña E. Médico Urólogo Hospital San Juan de Dios, Los Andes.</p> <p>Mat. Paola Sazo G. Encargada Oficina de Calidad Seguridad del Paciente Dirección Servicio de Salud Aconcagua</p>	<p>Dr. Luis Foncea C. Médico Cardiólogo Sub Director de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua</p>
Fecha: 16 de Diciembre 2014	Fecha: 06 de Abril 2015	Fecha: 27 de Abril 2015



 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA046
		Edición: 01
		Fecha: 27 Abril 2015
		Página 2 de 9
		Vigencia: 2015-2018
PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA		

1. Objetivo

Definir el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y derivación oportuna de pacientes con cuadro clínico de Hiperplasia Prostática Benigna Sintomática.

2. Alcance

El presente protocolo es de aplicación en:

Para ser implementado en Centros de Salud Familiar, Consultorios Adosado de especialidades, Centros de Salud Familiar, Servicio de Atención Primaria de Urgencia, Servicio Urgencia Rural.

- Consultorios de especialidades, policlínico de Urología de Hospitales de mayor complejidad.
- Hospitales de la Familia y la Comunidad

Se enmarca en pacientes de 15 o más años con diagnóstico de Hiperplasia Prostática Benigna.

3. Asignación de responsabilidades

Sub. Directores Médicos de Establecimientos de la Red Asistencial: Velar por la difusión y monitorear el cumplimiento del presente protocolo.

Médicos de Atención primaria, de la Red Asistencial, del Servicio de Salud Aconcagua, serán responsables de la aplicación del presente protocolo.

Médicos Especialistas y urólogos (de acuerdo al caso), de Hospitales de mayor complejidad, serán responsables de la aplicación del protocolo en relación a la medición de pertinencia en las derivaciones y contrarreferir a los pacientes de acuerdo a procedimiento definido.

Sub. Dirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua, a través del Médico asesor, será responsable de la actualización y monitoreo del presente protocolo.

4. Desarrollo

4.1 Descripción

Clínicamente se ha observado un agrandamiento palpable de la próstata del 30% en hombres de 60 años y del 50% de los hombres a los 80 años. Sin embargo, no todos los pacientes con Hiperplasia Benigna Prostática, más adelante HBP, histológica requieren de tratamiento.

La HBP clínica ha sido definida en hombres mayores de 50 años con síntomas del tracto urinario bajo, y un flujo urinario máximo menor de 14 ml/seg., con un tamaño prostático mayor de 24 grs., sin evidencia de cáncer.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA046
		Edición: 01
		Fecha: 27 Abril 2015
		Página 3 de 9
		Vigencia: 2015-2018
PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA		

La evolución de estos pacientes, así definidos, indica que el 33% mejora espontáneamente, 33% permanece estable, y un 33% se deterioran y requieren de eventual intervención quirúrgica. Los únicos factores relacionados al desarrollo de la enfermedad son la edad y el estado hormonal. El rol crucial de los testículos ha sido reconocido largamente, y en la actualidad, algunas investigaciones lo han extendido al campo de la biología molecular.

La HPB se clasifica en:

- Etapa I.- Sin síntomas molestos y sin obstrucción significativa.
- Etapa II.- Presencia de síntomas (nicturia, incontinencia urinaria, polaquiuria, poliuria, residuo miccional) pero sin obstrucción significativa.
- Etapa III.- Obstrucción significativa, indistintamente de los síntomas.
- Etapa IV.- Complicaciones de la HBP, tales como: Retención urinaria, cálculos vesicales, infección urinaria recurrente, hematuria, insuficiencia renal.

4.2 Cuadro Clínico y Diagnóstico

La Guía GES recomienda las siguientes preguntas (IPSS) para aproximación diagnóstica:

Cuando el paciente es mayor de 50 años y presenta síntomas del trato urinario inferior, la historia clínica debe incluir estas cuatro preguntas básicas:

- ¿Se debe levantar usted más de una vez en la noche para orinar?
- ¿Tiene usted que esperar un largo tiempo para iniciar la micción, y tiene Usted que hacer fuerza para orinar?
- ¿Orina con intermitencia?
- ¿Está usted preocupado, o le molesta su forma de orinar actual?

Si alguna respuesta es positiva se sugiere realizar la encuesta de síntomas IPSS (ANEXO 1)

Según esta encuesta, existen tres categorías de gravedad de los síntomas:

- Leve (0-7)
- Moderada (8-19)
- Grave (20-35)

Con síntomas leves el manejo más adecuado es la conducta expectante. Pacientes con síntomas moderados pueden beneficiarse de tratamiento farmacológico, mientras que los pacientes con síntomas severos pueden obtener más beneficios de la cirugía prostática

Examen físico:

- Tacto rectal para evaluar el tamaño, consistencia, regularidad y sensibilidad de la próstata.
- Examen abdominal para excluir vejiga palpable.
- Según las sospechas clínicas se pueden agregar otras evaluaciones, EJ: Ex. Neurológico (vejiga neurogénica, síndrome de cauda equina, etc.)

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA046
		Edición: 01
		Fecha: 27 Abril 2015
		Vigencia: 2015-2018
PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA		

4.2.1 Diagnóstico diferencial

- Estenosis uretral.
- Estenosis cuello vesical.
- Cáncer de próstata.
- Cáncer de vejiga.
- Litiasis vesical.
- Infección urinaria.
- Prostatitis.
- Vejiga neurogénica.
- Litiasis uretral.
- Obstrucción esfínter uretral funcional.

Patologías como la ITU y Prostatitis producen un aumento de la PSA (Antígeno Prostático Específico) que puede mantenerse elevada hasta por 6 a 8 semanas después del tratamiento, tiempo tras el cual deberá tomarse una nueva PSA. La Hiperplasia prostática benigna puede elevar la PSA, especialmente si es mayor a 70 gr.

4.3 Manejo en Atención Primaria (APS)

4.3.1 Medidas generales:

- Evitar el frío
- Evitar el consumo de alcohol
- Evitar el consumo de café, té cargado y bebidas cola
- Evitar el consumo de fármacos anticolinérgicos y alfaadrenérgicos
- No ignorar el primer deseo miccional

En Etapa I, es decir, sin síntomas molestos y sin obstrucción significativa, la expectación vigilada es una aceptable opción. Los pacientes deben ser re-evaluados cada 6 a 12 meses, considerando el no deterioro de los síntomas, o el desarrollo de indicaciones absolutas de cirugía.

4.3.2 Exámenes de Laboratorio e Imagenología

Exámenes de laboratorio:

- Sedimento de orina y urocultivo.
- Creatinina plasmática.
- Antígeno prostático.

Valores Normales Antígeno prostático:

40 a 49 años = 0 a 2.5 ng/ml,
50 a 59 años = 0 a 3.5 ng/ml,
60 a 69 años = 0 a 4.5 ng/ml
70 a 79 años = 0 a 6.5 ng/ml.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA046
		Edición: 01
		Fecha: 27 Abril 2015
		Página 5 de 9
		Vigencia: 2015-2018
PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA		

4.3 Criterios de derivación a especialidad:

- Vejiga palpable o alto residuo post miccional.
- Incontinencia Urinaria significativa.
- Hematuria micro y/o macroscópica.
- Infección urinaria demostrada.
- Cálculos vesicales.
- Próstata dura o irregular.
- PSA elevado según tabla (o mayor de 2 ug/L si está usando inhibidor de 5 α -reductasa o antecedentes familiares de cáncer prostático) y/o elevación anual mayor a 0,75.
- Síntomas molestos persistentes (IPSS mayor a 20).
- Insuficiencia renal.
- "Vejiga de lucha" "residuo post miccional" (si tiene eco)
- Hidronefrosis Bilateral.

Casos con Retención de orina: El paciente consultará en el Servicio de Urgencia de los Hospitales de mayor complejidad, en donde se le instalará sonda Foley y será enviado a su domicilio con indicación de Recambio en Policlínico de Urología de Hospital San Juan de Dios de los Andes, o en Consultorio de Especialidades (Procedimientos de enfermería) de Hospital San Camilo. Estos casos no requiere derivación a Atención Primaria para elaboración de Interconsulta.

4.4 Referencia a Especialidad:

Interconsulta con Informe completo de tratamientos indicados, su tiempo de utilización resultado de exámenes (examen de orina, urocultivo, creatinina y antígeno prostático, si está disponible).

Especialidad a derivar: Urología, Hospital San Juan de Dios de Los Andes.

4.5 Contrarreferencia:

El paciente permanecerá en especialidad hasta que se haya tratado y compensado la patología o indicado tratamiento, en caso de requerir licencia médica, esta será emitida por el especialista correspondiente, inicialmente, en caso de necesitar prolongación de ella, puede ser otorgada por Atención primaria, previo informe de Urología que respalde la emisión. La contrarreferencia a Atención Primaria será una vez que la persona se encuentre en tratamiento con medicamentos disponibles en la atención primaria. Según los requisitos establecidos por el protocolo de Contrarreferencia del Servicio de Salud Aconcagua.

5. Registro de Información

No Aplica

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA046
		Edición: 01
		Fecha: 27 Abril 2015
		Página 6 de 9
		Vigencia: 2015-2018
PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA		

6. Indicadores

Título	Pertinencia en la derivación a Urología por diagnóstico de hiperplasia de próstata
Descripción y Racionalidad	Supervisar el cumplimiento del protocolo de derivación por diagnóstico de hiperplasia de próstata del Servicio de Salud Aconcagua.
Dominio	Proceso
Numerador	Total de interconsultas por hiperplasia de próstata revisadas, que cumplen el 100% de la pauta de cotejo. X 100
Denominador	Total de interconsultas por hiperplasia de próstata con pauta de cotejo aplicada, revisadas en el periodo.
Fuente de datos	Numerador: Sistema de registro electrónico de interconsulta o registros manuales, pautas de cotejo que cumplen al 100%. Denominador: Sistema de registro electrónico de interconsulta registros manuales con pautas de cotejo aplicada.
Muestreo recomendado	Muestra aleatoria del total de derivaciones por hiperplasia de próstata realizadas en el semestre, por centros de atención primaria, considerando $\pm 10\%$ de rango de error y un 50% de porcentaje de cumplimiento esperado.
Periodicidad	Semestral
Umbrales/Criterios de interpretación de resultados	$\geq 90\%$
Áreas de aplicación	CESFAM que realizan derivaciones a Especialidad de Urología por patología hiperplasia de próstata
Responsables	Sub. Dirección Médica CESFAM.
Anexos	Pauta de Cotejo (Anexo 2)
Referencias bibliográficas	N/A

7. Normas y Referencias

Guía GES tratamiento quirúrgico hiperplasia prostática benigna www.minsal.cl

Clase Capacitación continua médicos APS SS Aconcagua. 2012



**SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
PROTOCOLO**

PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA

8. Anexos

Anexo 1

IPSS (Puntuación internacional de los síntomas prostáticos)

	Ninguna	Menos de 1 vez de cada 5	Menos de la mitad de veces	Aproximadamente la mitad de veces	Más de la mitad de veces	Casi siempre
1.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar?	O. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
2.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido que volver a orinar en las dos horas siguientes después de haber orinado?	O. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
3.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha notado que, al orinar, paraba y comenzaba de nuevo varias veces?	O. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
4.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?	O. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
5.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha observado que el chorro de orina es poco fuerte?	O. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
6.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido que <i>apretar</i> o hacer fuerza para comenzar a orinar?	O. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4.D <input type="checkbox"/>	5.D <input type="checkbox"/>
	Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 o más veces
7.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces suele tener que levantarse para orinar desde que se va a la cama por la noche hasta que se levanta por la mañana?	O. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>

PUNTUACIÓN IPSS TOTAL:

	Encantado	Muy satisfecho	Más bien satisfecho	Tan satisfecho como insatisfecho	Más bien insatisfecho	Muy insatisfecho	Fatal
1.- ¿Cómo se sentiría si tuviera que pasar el resto de la vida con los síntomas prostáticos al y como los siente ahora?	O. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA046
		Edición: 01
		Fecha: 27 Abril 2015
		Página 8 de 9
		Vigencia: 2015-2018
PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA		

Anexo 2

Pauta de Cotejo	Si	No
Describe tacto rectal.		
Exámenes de laboratorio: Orina completa, urocultivo, función renal y antígeno prostático.		
Cumple uno o más criterios de derivación.		
Deriva a Urología.		

9. Distribución

Subdirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud.

- Depto. Gestión Hospitalaria.
- Calidad y Seguridad del Paciente
- Depto. Gestión Atención Primaria en Salud.

Hospitales de Mayor Complejidad

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- Consultorio de Especialidad, urología.

CESFAM

- Directora CESFAM San Felipe El Real.
- Director CESFAM Dr. Segismundo Iturra T.
- Directora CESFAM Cordillera Andina.
- Directora CESFAM Llay Llay.
- Director CESFAM Jorge Ahumada Lemus.
- Directora CESFAM Curimón.
- Directora CESFAM Valle Los Libertadores.
- Directora CESFAM Panquehue.
- Directora CESFAM Eduardo Raggio Lannata.
- Directora CESFAM Centenario.
- Director CESFAM Rinconada.
- Director CESFAM Pedro Aguirre Cerda.
- Director CESFAM San Esteban.

