



Inicio temprano del tratamiento combinado con dutasterida y tamsulosina en pacientes con Hiperplasia Prostática Benigna

World Journal of Urology 39:2635-2643, 2021

Darifenacina en pacientes con incontinencia doble

International Urogynecology Journal 32(9):2357-2363, Sep 2021

Monoterapia con tamsulosina en pacientes con Hiperplasia Prostática Benigna con síntomas del tracto urinario inferior de moderados a graves

SAGE Open Medicine 9:1-5, Sep 2021

Terapia combinada con tamsulosina y solifenacina en pacientes varones con hiperactividad del detrusor

International Neurourology Journal 25(1):69-76, Mar 2021



Inicio Temprano del Tratamiento Combinado con Dutasterida y Tamsulosina en Pacientes con Hiperplasia Prostática Benigna

El inicio temprano del tratamiento combinado con dutasterida y tamsulosina reduce el riesgo de cirugía relacionada con la retención urinaria aguda o la hiperplasia prostática benigna.



Título original: Impact of Early vs. Delayed Initiation of Dutasteride/Tamsulosin Combination Therapy on the Risk of Acute Urinary Retention or BPH-related Surgery in LUTS/BPH Patients with Moderate-to-Severe Symptoms at Risk of Disease Progression

Fuente: World Journal of Urology 39(7):2635-2643, Jul 2021

Autores: D'Agate S, Chavan C, Della Pasqua O y colaboradores

Institución: University College London, Londres, Reino Unido; y otros centros participantes

El abordaje de los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) constituye el foco principal de las intervenciones terapéuticas en pacientes con hiperplasia prostática benigna (HPB). Las directrices actuales respaldan el uso de terapia combinada con dutasterida y tamsulosina para pacientes con HPB con STUI moderados a graves en riesgo de progresión de la enfermedad. Se ha observado que retrasar el inicio de este tratamiento puede aumentar el riesgo de requerimiento de cirugía. El objetivo del presente estudio fue evaluar el efecto del inicio tardío del tratamiento combinado con dutasterida 0.5 mg y tamsulosina 0.4 mg, sobre el riesgo de cirugía relacionada con la retención urinaria aguda o la HPB, en pacientes con HPB con STUI moderados a graves con riesgo de progresión de la enfermedad. Utilizando un modelo de tiempo hasta el evento basado en datos agrupados de 10 238 pacientes de ensayos en fase III/IV de dutasterida, se realizaron simulaciones de ensayos clínicos para evaluar el riesgo de cirugía y retención urinaria aguda hasta 48 meses en pacientes con HPB con STUI moderados a graves, después del inicio inmediato y diferido del tratamiento combinado con dutasterida y tamsulosina para aquellos que no respondieron a la monoterapia con tamsulosina. Se investigaron escenarios de simulación (1300 sujetos por grupo), incluido el inicio in-

mediato (referencia) y el inicio diferido alternativo (seis escenarios de uno a 24 meses). La incidencia de cirugía se describió mediante las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier y se analizó mediante la prueba de rango logarítmico. La incidencia acumulada de eventos, así como los riesgos relativos y atribuibles, se resumieron estratificados por tratamiento. Los resultados demostraron que el tratamiento combinado reduce el riesgo de retención urinaria aguda y de requerimiento de cirugía. El comienzo temprano del tratamiento con dutasterida/tamsulosina (< 6 meses de retraso) conlleva una disminución del riesgo relativo de aproximadamente un tercio, en comparación con el tratamiento con tamsulosina. En el modelo de simulación se observó que, a mayor retraso del inicio del tratamiento combinado, mayor incidencia de eventos. En conclusión, el retraso en el inicio del tratamiento combinado con dutasterida y tamsulosina \geq 6 meses aumentó significativamente el riesgo de retención urinaria aguda y cirugía en pacientes con HPB con STUI moderados a graves, con respecto a aquellos que iniciaron el tratamiento con la combinación de manera temprana. El inicio temprano del tratamiento combinado con dutasterida y tamsulosina demuestra mayor tasa de respuestas clínicas, alivio de síntomas y retraso en la progresión de la enfermedad que el inicio tardío.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2022
www.siiclad.com



Darifenacina en Pacientes con Incontinencia Doble

La darifenacina reduce significativamente la gravedad y frecuencia de la incontinencia fecal y mejora la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria de urgencia e incontinencia fecal.



Título original: Effect of Darifenacin on Fecal Incontinence in Women with Double Incontinence

Fuente: International Urogynecology Journal 32(9):2357-2363, Sep 2021

Autores: Kissane L, Martin K, Meyer I, Richter H

Institución: University of Alabama at Birmingham, Birmingham, EE.UU.

La incontinencia urinaria de urgencia (IUU) y la incontinencia fecal son dos trastornos prevalentes que pueden presentarse de forma concomitante; esto se conoce como incontinencia doble. A menudo se utilizan medicamentos con efectos antimuscarínicos junto con los tratamientos antidiarreicos para el abordaje de la incontinencia fecal. Los fármacos antimuscarínicos también se pueden indicar en pacientes con IUU para optimizar el control de los síntomas y mejorar la calidad de vida. El objetivo de la presente investigación fue evaluar el efecto de la darifenacina sobre la incontinencia fecal en pacientes con incontinencia doble. Se realizó un estudio de cohorte prospectivo en la Universidad de Alabama en Birmingham, Estados Unidos, que incluyó 32 mujeres adultas con IUU con malestar urogenital moderado o grave e incontinencia fecal de heces líquidas o sólidas, con puntaje de St. Marks (Vaizey) \geq 12 que eligieron el tratamiento con medicación antimuscarínica para la IUU. Las participantes fueron tratadas con 15 mg darifenacina por día durante 8 semanas. El criterio de valoración primario fue el cambio en la gravedad de los síntomas de incontinencia fecal mediante el puntaje de St. Marks (Vaizey) después de 8 semanas de tratamiento con darifenacina. Después de las 8 semanas de tratamiento, la media del puntaje de St. Marks (Vaizey) disminuyó significativamente de 18.0 a 11.0 (dife-

rencia de medias: -7.0, intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: -8.7 a -5.3), con 19 de 28 (67.9%) pacientes que alcanzaron la diferencia mínimamente importante preestablecida para esta medida de -5 puntos. Además, la gravedad de los síntomas de vejiga hiperactiva disminuyó y la calidad de vida asociada mejoró, ambos significativamente ($p < 0.01$). Los efectos adversos más frecuentes fueron xerostomía (72.4%) y estreñimiento (41.4%). No se informaron efectos adversos graves. Más de la mitad (51.9%) de las pacientes eligieron continuar con la darifenacina al terminar el tratamiento de 8 semanas. Estos resultados indican que la darifenacina es eficaz tanto para la IUU como para la incontinencia fecal en pacientes con incontinencia doble, lo que permitiría evitar opciones de tratamiento más invasivas y costosas. La darifenacina es un agente seguro y clínicamente eficaz para la incontinencia doble, y podría considerarse como una opción de tratamiento temprano de esta afección. El beneficio clínico de un solo medicamento eficaz para dos trastornos del piso pélvico separados, pero que frecuentemente se presentan juntos, puede aumentar la adhesión terapéutica al disminuir la polifarmacia. Además, dado que en entornos de atención primaria se suelen recetar medicamentos para la vejiga hiperactiva, el tratamiento para la incontinencia doble podría iniciarse en estos ámbitos.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2022
www.siiclad.com



Monoterapia con Tamsulosina en Pacientes con Hiperplasia Prostática Benigna con Síntomas del Tracto Urinario Inferior de Moderados a Graves

La monoterapia con tamsulosina es más eficaz que la terapia combinada con tamsulosina y mirabegrón y que el tratamiento combinado con tamsulosina y solifenacina para controlar los síntomas del tracto urinario inferior de moderados a graves.



Título original: Efficacy of 0.4mg Tamsulosin Monotherapy in Patients with Moderate-to-Severe Lower Urinary Tract Symptoms

Fuente: SAGE Open Medicine 9:1-5, Sep 2021

Autores: Kang T, Jung J, Chung H y colaboradores

Institución: Yonsei University, Wonju, Corea del Sur

La hiperplasia prostática benigna (HPB) es la causa más frecuente de síntomas del tracto urinario inferior (STUI) en varones de edad avanzada. La proporción de sujetos con STUI de moderados a graves tiende a aumentar con la edad. Los agonistas de los receptores adrenérgicos beta 3 o los agentes antimuscarínicos se recomiendan para el tratamiento de los STUI de moderados a graves, con predominio de síntomas de almacenamiento, en hombres con HPB. En caso de que ambas monoterapias no logren controlar los síntomas, se sugiere indicar el tratamiento combinado con un bloqueante de los receptores adrenérgicos alfa 1 y un agente antimuscarínico. Sin embargo, la terapia farmacológica combinada está asociada con mala adhesión terapéutica. El objetivo de la presente investigación fue comparar la eficacia clínica y la seguridad del tratamiento combinado con tamsulosina y solifenacina y el tratamiento combinado con tamsulosina y mirabegrón, frente a la monoterapia con tamsulosina, en pacientes con HPB con STUI de moderados a graves. Se realizó un estudio observacional retrospectivo de mayo de 2015 a mayo de 2017, en un hospital universitario en Corea, que incluyó a pacientes varones mayores de 40 años con HPB con STUI, con puntaje del *International Prostate Symptom Score* (IPSS) > 8. Los pacientes fueron divididos para recibir monoterapia

con tamsulosina 0.4 mg (n = 39), terapia combinada con tamsulosina 0.4 mg y mirabegrón 50 mg (n = 15), o terapia combinada con tamsulosina 0.4 mg y solifenacina 5 mg (n = 17). La disminución del volumen residual posmiccional y los síntomas de vaciado fue estadísticamente significativa en el grupo de monoterapia con tamsulosina, en comparación con los otros grupos de terapia combinada (-26.1% frente a -3.8% frente a 124.5%, y -40.8% frente a -15.6% frente a -1.1%). Además, se observó una mejora en el índice de flujo urinario máximo y en el IPSS en el grupo de monoterapia con tamsulosina, pero estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. No se informaron eventos adversos en el grupo de monoterapia con tamsulosina ni en el grupo de combinación de tamsulosina con mirabegrón. Sin embargo, alrededor del 42% (7 de 17) de los pacientes que recibieron tratamiento combinado con anticolinérgicos informaron efectos adversos.

Los resultados del presente estudio demuestran que la monoterapia con 0.4 mg de tamsulosina reduce los síntomas de vaciado y el volumen residual posmiccional y, por lo tanto, se recomienda como tratamiento de primera línea para los pacientes con HPB con STUI de moderados a graves.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2022
www.siic.salud.com



Terapia Combinada con Tamsulosina y Solifenacina en Pacientes Varones con Hiperactividad del Detrusor

En pacientes masculinos con síntomas del tracto urinario inferior de almacenamiento asociados con hiperplasia prostática benigna e hiperactividad del detrusor, la terapia combinada con tamsulosina y solifenacina logra un control sintomático más temprano.



Título original: Detrusor Overactivity May Be a Prognostic Factor for Better Response to Combination Therapy over Monotherapy in Male Patients with Benign Prostatic Enlargement and Storage Lower Urinary Tract Symptoms

Fuente: International Neurourology Journal 25(1):69-76, Mar 2021

Autores: Sakalis V, Sfiggas V, Apostolidis A y colaboradores

Institución: Agios Pavlos General Hospital, Thesalónica, Grecia; y otros centros participantes

La mitad de los varones con vejiga hiperactiva presentan hiperactividad del detrusor (HD). La HD puede influir en la respuesta al tratamiento y el resultado clínico en varones con hiperplasia prostática benigna (HPB) y vejiga hiperactiva. El objetivo del presente estudio fue evaluar la eficacia de la monoterapia con tamsulosina frente a la terapia combinada con tamsulosina y solifenacina en pacientes con vejiga hiperactiva debida a HPB, sobre la base de la presencia de HD. Se realizó un análisis *post hoc* de un ensayo diseñado para evaluar los cambios de los parámetros morfo-métricos de la próstata después de la monoterapia o la terapia combinada en pacientes mayores de 50 años con HPB y vejiga hiperactiva (síntomas del tracto urinario inferior predominantemente de almacenamiento). Los pacientes fueron aleatorizados para recibir monoterapia con 0.4 mg de tamsulosina o terapia combinada con 5 mg de solifenacina más 0.4 mg de tamsulosina durante 26 semanas. Los datos se estratificaron y analizaron en función de la presencia de la HD. Se analizaron los cambios en los episodios de urgencia, la nicturia, el *International Prostate Symptom Score* (IPSS) y los parámetros urodinámicos al final del tratamiento. Se incluyeron 60 pacientes. Los episodios de urgencia disminuyeron significativamente en los varones con HD que recibieron tratamiento

combinado, en comparación con aquellos que recibieron monoterapia (p = 0.04), los pacientes sin HD que recibieron tratamiento combinado (p = 0.038) y aquellos sin HD que recibieron monoterapia (p = 0.04). La nicturia también disminuyó en los pacientes con HD que recibieron tratamiento combinado, en comparación con los individuos con HD que recibieron monoterapia (p = 0.018), los pacientes sin HD que recibieron tratamiento combinado (p = 0.03) y aquellos sin HD que recibieron monoterapia (p = 0.037). La frecuencia de 24 horas y el puntaje total del IPSS disminuyeron significativamente desde el inicio, sin diferencias significativas entre los dos grupos de tratamiento y los subgrupos de pacientes con HD y sin esta. Los resultados del presente análisis sugieren que la presencia de HD en pacientes masculinos con síntomas del tracto urinario inferior de almacenamiento e HPB, sería un factor pronóstico para mejor respuesta de los síntomas de urgencia y nicturia al tratamiento combinado con tamsulosina y solifenacina, en comparación con la monoterapia con tamsulosina. Por lo tanto, indicar a estos pacientes la combinación de un bloqueante alfa y un anticolinérgico, en lugar de monoterapia con bloqueantes alfa, permite lograr un control sintomático más temprano.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2022
www.siic.salud.com