



Archivos Españoles de Urología

ISSN: 0004-0614

urologia@arch-espanoles-de-urologia.es

Editorial Inestares S.A.

España

Jalón Monzón, Antonio; Fernández Gómez, Jesús María; Rodríguez Faba, Oscar; García Rodríguez, Jorge; Rodríguez Martínez, Juan Javier; González Álvarez, Roberto Carlos; Álvarez Múgica, Miguel; Regadera Sejas, Francisco Javier

Relación entre síntomas del tracto urinario inferior y calidad de vida

Archivos Españoles de Urología, vol. 58, núm. 2, marzo, 2005, pp. 109-113

Editorial Inestares S.A.

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181013918003>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## **RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR Y CALIDAD DE VIDA.**

Antonio Jalón Monzón, Jesús María Fernández Gómez, Oscar Rodríguez Faba, Jorge García Rodríguez, Juan Javier Rodríguez Martínez, Roberto Carlos González Álvarez, Miguel Álvarez Múgica y Francisco Javier Regadera Sejas.

Servicio de Urología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. Asturias. España.

---

**Resumen.-** *OBJETIVOS:* Evaluar el impacto de los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) referidos en el cuestionario IPSS sobre la calidad de vida y determinar la relación entre calidad de vida o puntuación total del IPSS con el tratamiento.

*MÉTODOS:* Revisión retrospectiva del cuestionario IPSS de 125 hombres que habían consultado por STUI entre enero del 2001 y diciembre de 2003. La mediana de seguimiento fue de 24 meses. Los resultados fueron recogidos en una base de datos Access. Para la evaluación estadística se utilizó la versión 11.0 del SPSS.

*RESULTADOS:* Según la puntuación del IPSS total el 17% de los pacientes presentaba síntomas severos. En la evaluación de la calidad agrupada en 2 categorías, el 88% referían buena o indiferente calidad. Al evaluar

la asociación entre los resultados del IPSS de cada pregunta y la calidad, existió asociación significativa para todas las preguntas. Los pacientes con STUI importante tenían un riesgo 6 veces mayor de mala calidad. Los pacientes que respondieron con peor calidad presentaban un riesgo 6 veces mayor de recibir tratamiento. Con un tiempo de evolución de más de 2 años de media, el 91% de los que no tenían tratamiento seguían sin él.

*CONCLUSIONES:* Cuanto más graves sean los síntomas peor es la calidad de vida. Los parámetros independientes que más influyeron en la toma de decisión para iniciar un tratamiento fueron la calidad de vida y la puntuación total del IPSS. La polaquiuria, el chorro débil y la vacilación inicial pueden explicar la calidad de vida de cada paciente.

---

**Palabras clave:** IPSS. Síntomas molestos miccionales. Calidad de vida.

---

Correspondencia

Antonio Jalón Monzón  
C/ Electra, 1 4<sup>a</sup>l  
33208. Gijón.  
Asturias. (España)  
ajalom@hotmail.com

Trabajo recibido: 30 de agosto 2004

**Summary.-** *OBJECTIVES:* To evaluate the impact of the lower urinary tract symptoms (LUTS) included in the IPSS on the quality of life and to determine the relationship between quality of life or total IPSS score and treatment.

*METHODS:* Retrospective review of the IPSS questionnaire in 125 male patients who had consulted for LUTS between January 2001 and December 2003. Results were included in an Access database. Statistical analyses

were done with the SPSS 11.0 software.

**RESULTS:** 17% of the patients showed severe symptoms in accordance to the IPSS score. In the quality of life evaluation grouped into two categories, 88% referred good or indifferent quality of life. In the evaluation of the association between IPSS individual questions and quality of life there was a significant association for all questions. Patients reporting worse quality of life had a 6 times higher risk of receiving treatment. With a mean follow-up of two years, 91% of patients who were not on treatment continued without it.

**CONCLUSIONS:** The most severe symptoms are, the worse the quality of life. The independent parameters that most influenced decision to start treatment were quality of life and total IPSS. Frequency, weak stream and hesitation may explain quality of life on each patient.

---

**Keywords:** IPSS. *Bothersome voiding symptoms. Quality of life.*

---

## INTRODUCCIÓN

La evaluación de la sintomatología asociada a la hiperplasia benigna de próstata (HBP) es decisiva en el proceso diagnóstico, en la toma de decisiones sobre el tratamiento más adecuado, en el análisis de los resultados de los distintos tratamientos, así como en la historia natural del paciente prostático. La importancia de esta evaluación es también determinante en el análisis de la calidad de vida asociada a la salud del paciente.

Los síntomas miccionales tienen un significativo impacto negativo en el varón en términos de molestias, interferencia con la vida diaria, preocupación, malestar y alteración en la percepción del estado de salud. En líneas generales, existe de este modo una excelente correlación entre la afectación de la calidad de vida percibida por el paciente y la sintomatología miccional (1).

El instrumento más ampliamente difundido y utilizado es el International Prostatic Sympton Score (IPSS), reconocido en las guías clínicas europeas de HBP (2) y recomendado como punto más importante

en la valoración de la sintomatología prostática por el Consejo Nacional de la Salud Prostática. Inicialmente denominado The American Urological Association Sympton Index, fue desarrollado y validado en 1992 (3, 4). Inicialmente estuvo destinado a proporcionar datos para comparar la efectividad del tratamiento para la HBP. Posteriormente se añadió una pregunta adicional de calidad de vida denominándose a partir de entonces IPSS. Este cuestionario autoadministrado consta de 8 ítems, siete de los cuales cubren síntomas (vaciado incompleto, frecuencia, intermitencia, urgencia, chorro fino, estranguria y nicturia), y el octavo ítem mide el impacto de los síntomas en la calidad de vida.

La sintomatología es un concepto que se centra primordialmente en la subjetividad del paciente. Al ser necesario su evaluación objetiva, es aquí donde reside la importancia de los instrumentos de evaluación. Estos instrumentos deben cumplir unas "propiedades de medición" para ser utilizados con garantías y realizar mediciones válidas y fiables: *validez* (capacidad del instrumento para medir lo que quiere medir), *fiabilidad* (capacidad para medir un atributo de forma reproducible) y *sensibilidad* (capacidad para reflejar cambios reales en el atributo estudiado a lo largo del tiempo cuando las condiciones a medir han cambiado).

El IPSS ha mostrado una buena capacidad de discriminación entre pacientes con y sin HBP, y ha sido adaptado a muchos países siguiendo una rigurosa metodología para garantizar la obtención de versiones equivalentes al cuestionario original (5).

Para el manejo de hombres que consultan por síntomas del tracto urinario inferior (STUI) empleamos la ecografía (para medir el tamaño prostático, morfología renal y residuo postmicticional), la flujometría y la puntuación del IPSS. En esta revisión nos centramos únicamente en el IPSS como instrumento que refleja el impacto de los síntomas y la calidad de vida de estos pacientes.

Los objetivos fundamentales de este trabajo son dos: 1) evaluar el impacto de los síntomas del tracto urinario inferior referidos en el cuestionario IPSS sobre la calidad de vida, y 2) determinar la relación entre calidad de vida o puntuación total del IPSS con el tratamiento.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se revisó retrospectivamente la historia clínica que incluía el cuestionario IPSS de 125 hombres que habían consultado por STUI entre enero de 2001 y diciembre de 2003. La edad estaba comprendida entre 35 y 82 años. Ningún paciente presentaba carcinoma de próstata ni tenía historia de cirugía prostática. El tiempo medio de seguimiento fue de 28,2 +/- 24,63 meses, con una mediana de 24 meses.

Los resultados fueron recogidos en una base de datos Access. Para la evaluación estadística de los resultados se utilizó la versión 11 del S-PSS. Para la mejor comprensión de los resultados se dividió la puntuación de cada pregunta en 2 categorías (0-2 y 3-5), el resultado del IPSS total en 3 categorías (0-7, 8-19 y 20-35) y la puntuación de la calidad en 2 categorías (0-3 y 4-5).

## RESULTADOS

Según la puntuación del IPSS total, el 33% de los varones presentaba síntomas leves o ausentes (0-7), el 75% síntomas moderados (8-19) y el 17% síntomas severos (20-35). En la evaluación de la calidad agrupada en dos categorías, el 88% refería buena o indiferente calidad y el 37% estaban insatisfechos o con mala calidad de vida (Tabla 1A y 1B).

Al evaluar la asociación entre los resultados del IPSS de cada pregunta y la calidad (agrupada cada una de ellas en 2 categorías), existió una asociación significativa para todas las preguntas con un

riesgo de tener mala calidad del 3,60%; 3,80%; 1,97%; 2,09%; 2,37%; 7,10% y 1,61% respectivamente para cada pregunta. Los pacientes con STUI importante (puntuación IPSS total entre 20-35), tenían un riesgo 6 veces mayor de mala calidad, siendo este riesgo sólo de 1,1 en los que presentaban IPSS total entre 8-19 (Tabla II).

Existió asociación estadística (CHI 2) entre alta puntuación (3-5) en las preguntas 1, 3 y 5 y riesgo de recibir tratamiento. Los pacientes que respondieron con peor calidad (4-5) presentaban un riesgo 6 veces mayor de recibir tratamiento. Con un tiempo de evolución de más de 2 años de media, el 91% de los que no tenían tratamiento siguen sin él y sólo el 8,8% requirieron tratamiento en este tiempo (Tabla III).

Se llevó a cabo una regresión logística para conocer las preguntas del IPSS que influyeron de forma independiente en la calidad de vida. Sólo resultaron variables independientes las preguntas 2 (frecuencia miccional), 5 (chorro débil) y la 6 (vacilación inicial), con unas odds ratio de 5,416; 3,0 y 5,924 respectivamente, con un intervalo de confianza del 95%.

## DISCUSIÓN

La definición de HBP incluye elementos clínicos, exámenes físicos elementales como el tacto prostático y pruebas adicionales como la ecografía o la flurometría (6). El protagonismo fundamental ha recaído en los síntomas que han conseguido cuantificarse mediante un instrumento internacionalmente validado como es el IPSS.

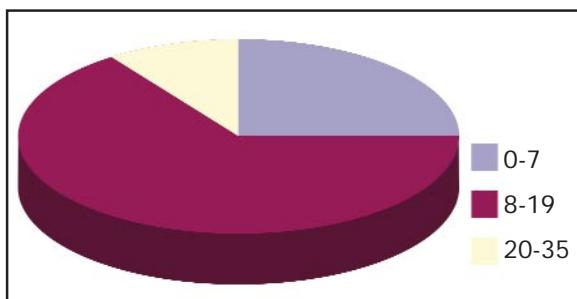


TABLA 1A. PUNTUACIÓN IPSS TOTAL

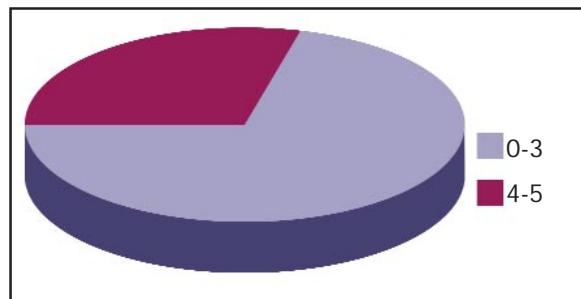


TABLA 1B. CALIDAD

El IPSS constituye una herramienta ampliamente difundida y utilizada para la valoración de la sintomatología prostática siendo adaptado a los distintos idiomas con una posterior validación de los ítems del cuestionario (5, 7). A este cuestionario se le suele añadir una pregunta sobre la estimación de la calidad de vida.

El sistema de valoración por puntos del IPSS establece de manera orientativa que una puntuación inferior a 8 no necesita ninguna actuación, valores entre 8 y 19 son subsidiarios de tratamiento médico, y valores por encima o igual a 20 serían indicación de tratamiento quirúrgico. Pero debido a la falta de comprensión por parte del paciente al cumplimentar el cuestionario como muestran diversos estudios (8), podría utilizarse una versión abreviada que manejase únicamente 3 ó 4 preguntas (vaciado incompleto, polaquiuria y estranguria) o la combinación de la segunda, tercera, sexta (vacilación) y séptima (nicturia) (9). En nuestra revisión aquellas preguntas que influían de forma independiente en la calidad de vida y que podrían formar parte de un cuestionario abreviado fueron las referidas a frecuencia, al chorro débil y la vacilación.

Cuando decidimos poner o no tratamiento inicialmente, observamos que los parámetros independientes en que nos fijamos eran la calidad de vida y el total del IPSS. Así mismo, el tratamiento inicial se diferenció poco del tratamiento a los 28 meses de media, independientemente de la variación a lo largo de este periodo en la puntuación total del IPSS y de la calidad de vida.

	IPSS Total 0-7	IPSS Total 8-19	IPSS Total 20-35
Calidad 0-3	36,4%	58,0%	5,7%
Calidad 4-5	2,7%	64,9%	32,4%

TABLA II. RELACIÓN IPSS TOTAL Y CALIDAD DE VIDA.

De manera similar con otros estudios, hemos encontrado una excelente correlación entre la afectación de la calidad de vida percibida por el paciente y la sintomatología miccional (1, 10, 11). Así, los pacientes con STUI importante (puntuación IPSS total entre 20-35), tenían un riesgo 6 veces mayor de mala calidad de vida, descendiendo el riesgo a sólo 1,1 en los que presentaban IPSS total entre 8 y 19.

Aunque no hemos evaluado la edad de presentación de STUI por sexos al ser un estudio realizado únicamente en varones, Terai y cols. encuentran una similar edad de presentación entre ambos sexos, exceptuando los síntomas referidos al vaciado vesical siendo más prevalentes en hombres. El impacto de STUI sobre la calidad de vida era comparable entre hombres y mujeres (12).

## CONCLUSIONES

A través de la recogida de los síntomas del paciente con prostatismo mediante el cuestionario autoadministrado IPSS, y según los datos recogidos de este estudio, podemos concluir que cuanto más graves sean los síntomas peor es la calidad de vida.

Los parámetros independientes que más influyeron en la toma de decisión para iniciar un tratamiento fueron la calidad de vida y la puntuación total del IPSS. La mayor parte de pacientes que inician un tratamiento continúan con él a lo largo del tiempo.

	Tratamiento Final (NO)	Tratamiento Final (SI)
Tratamiento Inicial (NO)	91,2%	8,8%
Tratamiento Inicial (SI)	4,4%	95,6%

TABLA III. VARIACIÓN DEL TRATAMIENTO CON EL SEGUIMIENTO.

La polaquiuria, el chorro débil y la vacilación inicial pueden explicar de manera resumida la calidad de vida de cada paciente y podrían ser informativas para plantearse tratamiento en pacientes con STUI.

**BIBLIOGRAFIA y LECTURAS  
RECOMENDADAS (\*lectura de interés y  
\*\*lectura fundamental)**

- \*\*1. VELA -NAVARRETE, R.; ALFARO, V.; BADIE-LLA. L.L. y cols.: "Age-stratified analysis of I-PSS and QoL values in spanish patients with symptoms potentially related to BPH". Eur. Urol., 38: 199, 2000.
- \*2. DE LA ROSETTE, J.J.; ALIVIZATOS, G.; MADERSBACHER, S.: "EAU Guidelines on benign prostatic hyperplasia (BPH)". Eur. Urol., 40: 256, 2001.
- 3. O'LEARY, M.P.; BARRY, M.J.; FOWLER, F.J., y cols.: "Hard measures of subjective outcomes: validating symptom indexes in urology". J. Urol., 148: 1546, 1992.
- \*4. BARRY, M.J.; FOWLER, F.J.; O'LEARY, M.P. y cols.: "The American Urological Association symptom index for benign prostatic hyperplasia". J. Urol., 148: 1549, 1992.
- 5. BADIA, X.; GARCÍA-LOSA, M.; DALRÉ, R.: "Ten-language translation and harmonization of the International Prostate Sympton Score: Developing a methodology for multinational clinical trials". Eur. Urol., 31: 129, 1997.
- 6. PORRU, D.; JALLOUS, H. ; CAVALLI, V. y cols.: "Prognostic value of a combination of IPSS, flow and residual urine volume compared to pressure-flow studies in the preoperative evaluation of symptomatic BPH". Eur. Urol., 41: 246, 2002.
- 7. QUEK, K.F.; LOW, W.Y.; RAZACK, A.H. y cols.: "Reliability and validity of the International Prostate Symptom Score in a Malaysian population". BJU. Int., 88: 21, 2001.
- 8. LUJÁN GALÁN, M.; PÁEZ BORDA, A.; MARTÍN OSSES, E. y cols.: "Validez del cuestionario IPSS en una muestra de 262 pacientes con hiperplasia benigna prostática". Arch. Esp. De Urol., 50, 8: 847, 1997.
- \*9. CAM, K.; SENEL, F.; AKMAN, Y. y cols.: "The efficacy of an abbreviated model of the International Prostate Symptom Score in evaluating benign Prostatic hyperplasia". BJU. Int., 91: 186, 2003.
- 10. TUNCAY AKI, F.; AYGUN, C.; BILIR, N. y cols.: "Prevalence of lower urinary tract symptoms in a community-based survey of men in Turkey". Int. J. Urol., 10: 364, 2003.
- \*\*11. BOYLE, P.; ROBERTSON, C.; MAZZETTA, C. y cols.: "The relationship between lower urinary tract symptoms and health status: the UREPIK study". BJU. Int., 92: 575, 2003.
- 12. TERAI, A.; MATSUI, Y.; ICHIOKA, K. y cols.: "Comparative analysis of lower urinary tract symptoms and bother in both sexes". Urology, 63: 487, 2004.