

Impacto de la Prostatectomía en Síntomas Depresivos en pacientes con Hipertrofia Prostática Benigna

Ángel Bolaños, Adriana González F.
Facultad de Medicina. Universidad Francisco Marroquín
Guatemala
Ref. UFM: 33-16

Fecha de envío: 01/07/2016

Fecha de aceptación: 22/09/2017

Fecha de publicación: 09/01/2018

Citación: Bolaños, A., González, A., (2018), Impacto de la Prostatectomía en Síntomas Depresivos en pacientes con Hipertrofia Prostática Benigna. *Rev. Fac. Med*, 1(24): II Época, Ene-Jun. pp. 33-39

Tipo de revisión: con revisión por dos pares revisores externos

Palabras clave: Depresión, hipertrofia prostática, prostatectomía, Escala de Hamilton

RESUMEN

Introducción: La hiperplasia prostática benigna (HPB) es una enfermedad caracterizada por síntomas del tracto urinario inferior⁽¹⁾. Estos síntomas suelen causar un impacto negativo en la calidad de vida del paciente llevándolo a padecer trastornos depresivos⁽⁷⁾. Se han encontrado síntomas depresivos hasta en el 22.5% de los pacientes con HPB sin embargo, hay poca evidencia de que estos síntomas disminuyan luego de tratar la HPB⁽⁵⁾. Una herramienta útil para medir los síntomas depresivos es la Escala de Medición de Depresión de Hamilton⁽³⁾. **Objetivos:** Este estudio pretende evaluar la presencia de síntomas depresivos en pacientes con HPB y comprobar si estos síntomas disminuyen posteriormente al tratamiento quirúrgico para HPB. **Métodos.** Se utilizó un muestra de 30 pacientes, edad (promedio 67 ± 8 años), sometidos a tratamiento quirúrgico para HPB y quienes presentaran por lo menos un síntoma depresivo según la escala de medición de depresión de Hamilton. **Resultados.** Todos tuvieron resección transuretral de próstata (RTUP). Previo a la cirugía se encontraron síntomas depresivos en el 76%. Un mes posterior a la cirugía se encontraron síntomas depresivos en 28, sin embargo, se encontró depresión leve en el 23.3% (vs pre op 30%), depresión moderada en el 16.6% (vs pre op 30%) y depresión severa en el 13.3% (vs pre-op 16.6%). La Escala de Medición de Depresión de Hamilton tuvo una puntuación media preoperatoria de 13.93 puntos. Un mes posterior a la cirugía la puntuación media fue de 9.36 puntos. La diferencia fue de 4.56 puntos, lo cual es estadísticamente significativo ($P=0.05$). Hubo complicaciones quirúrgicas en 3 pacientes quienes tuvieron un aumento en el puntaje postoperatorio y hubo aumento del nivel de depresión. En el estudio 15 refirieron disfunción eréctil previo a la cirugía y únicamente 8 persistieron con disfunción luego de la cirugía. **Conclusiones.** Los pacientes con HBP constituyen una población en riesgo de padecer síntomas depresivos. Los síntomas depresivos están relacionados con padecer STUI y disfunción eréctil; ambas condiciones afectan la calidad de vida. El tratamiento quirúrgico para tratar la HPB es efectivo en disminuir los síntomas depresivos mejorando la calidad de vida causando mínimos efectos negativos.

Palabras clave. Depresión, hipertrofia prostática, prostatectomía, Escala de Hamilton.

Impact of prostatectomy on depressive symptoms in patients with symptomatic Benign Prostatic Hypertrophy

ABSTRACT

Introduction: Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) is a condition that leads to inferior urinary tract symptoms ⁽¹⁾. These symptoms often cause a negative impact on the quality of life leading to depressive symptoms ⁽⁷⁾. Depressive symptoms are present in up to 22.5% of patients with BPH, however, there is limited evidence that these symptoms decrease with HPB treatment ⁽⁵⁾. A useful tool to measure depressive symptoms is the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) ⁽³⁾. **Objective:** Main purpose of the study is to assess the prevalence of depressive symptoms in patients with BPH and determine whether these symptoms decreased after a corrective surgery. **Methods:** A sample of 30 male patients, average age 67 ± 8 years old, with surgical treatment indication for BPH, with at least one depressive symptom according to the HDRS was obtained. **Results:** All patients in the study underwent transurethral resection of the prostate (TURP). Prior to surgery, depressive symptoms found in 76.6%. A month post-surgery depressive symptoms found in 28, however mild depression was present in 23.3% (vs pre-op 30%) moderate depression in 16.6% (vs pre-op 30.0%) and severe depression in 13.3% (vs pre-op 16.6%). Measurement with HDRS had a mean preoperative score 13.93 points; a post-surgery month the average score was 9.36. The difference was 4.56 points; which is statistically significant ($P = 0.05$). Three patients had surgical complications and they had an increase in postoperative score and also increased in the level of depression. In the study 15 patients reported erectile dysfunction prior to surgery; out of these patients only 8 persisted with dysfunction after surgery. **Conclusions:** BPH patients is a population at risk for developing depressive symptoms. Depressive symptoms are related to developing lower urinary tract symptoms and erectile dysfunction; both conditions affecting the quality of life. Surgery to treat BPH is effective in reducing depressive symptoms by improving the quality of life and with minimal adverse effects.

Key words: Benign Prostate Hypertrophy, Hamilton Depression Rating Scale, transurethral resection of the prostate

INTRODUCCIÓN

La HPB es una patología muy frecuente causa de problemas en el tracto urinario inferior en hombres de edad avanzada. La manifestación clínica de la HPB son Síntomas del Tracto Urinario Inferior (STUI). La prevalencia de STUI aumenta conforme la edad y conforme el grado de HPB. Un estudio encontró que el 19.8% de los pacientes con síntomas urinarios inferiores moderados y el 58.1% con síntomas severos presentaban insatisfacción con su vida ⁽¹⁾. El tratamiento quirúrgico para HPB y los síntomas urinarios inferiores está indicado para los siguientes pacientes: retención aguda de orina (portadores de sonda vesical), hidronefrosis con o sin insuficiencia renal post renal, hematuria recidivante, litiasis vesical, infecciones

urinarias recurrentes o un IPSS (International Prostate Symptom Score) mayor o igual a 20 puntos, falla con la terapia medicamentosa. ⁽⁷⁾

Los efectos negativos de la HPB en la calidad de vida pueden llevar a padecer algún trastorno depresivo. Los pacientes con depresión presentan sintomatología evaluada por varias escalas de valoración de la misma, entre ellas la Escala de Depresión de Hamilton. Esta fue diseñada para evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. La versión original de esta escala constaba de 21 preguntas, luego se realizó una versión reducida con 17. ⁽²⁾ La escala fue validada al castellano por Ramos-Brieva en 1986. Cada pregunta tiene de tres a cinco respuestas posibles, con una puntuación de 0-2 o de 0-4 respectivamente. La puntuación mínima es 0 y la máxima es de 52. Para clasificar la gravedad de la depresión se utilizan los puntos de corte del Instituto Nacional de Excelencia en Cuidados de la Salud de Inglaterra (NICE); no deprimido: 0-7, depresión ligera/menor: 8-13, depresión moderada: 14-18, depresión severa: 19-22, depresión muy severa: >23 ⁽³⁾. De acuerdo al Clinical Global Impression de Spitzer R. 1978 la sensibilidad de esta prueba es del 90% y la especificidad del 72% ⁽⁴⁾. La prueba es utilizada para evaluar la respuesta al tratamiento farmacológico antidepressivo. Se ha definido como respuesta efectiva una disminución mayor o igual del 50% de la puntuación inicial, respuesta parcial como una disminución entre el 25-49% y no respuesta como una reducción de menos del 25% ⁽⁵⁾. Existe poca evidencia respecto a los síntomas depresivos en pacientes con HPB. En un estudio con 4035 pacientes con HPB, edad 65 ± 8 años se demostró que el 22.4% de todos los pacientes presentaba síntomas depresivos utilizando la escala de valoración de depresión de Beck ⁽⁶⁾. De estos el 20.8% presentaba síntomas leves y el 1.6% presentaba síntomas moderados o severos. En otro estudio con 541 pacientes con HPB el 17.2% fue positivo para depresión ⁽⁷⁾. Existen pocos estudios sobre síntomas depresivos en la población Latinoamericana y sobre la disminución de síntomas depresivos con tratamiento quirúrgico para la HPB.

El objetivo principal de este estudio es el de identificar si existe una reducción de síntomas depresivos en pacientes con HBP sintomática posterior a la realización de prostatectomía. Adicionalmente, demostrar la presencia de síntomas depresivos en pacientes con HPB sintomática, así como, determinar la presencia de síntomas depresivos posterior a la realización de prostatectomía y, si hay una disminución de síntomas depresivos post prostatectomía.

METODOLOGÍA

Muestra de 30 sujetos de diferentes clínicas urológicas privadas de la Ciudad de Guatemala. Se realizaron mediciones a una misma población antes y después de una intervención. Los datos han sido analizados de poblaciones con distribución *t* de Student con *n*-1 grados de libertad. Se utilizó la prueba de comparación por parejas para una misma población ya que se aplicara la misma prueba a los mismos sujetos antes y después de hacer alguna intervención. Se incluyeron pacientes con edad arriba de 50 años, pacientes con indicación para prostatectomía ya sea transuretral o abierta y pacientes quienes presenten por lo menos un síntoma depresivo según la escala de Hamilton. Se excluyeron a pacientes con algún tipo de demencia, cualquier contraindicación de la cirugía, pacientes que por complicaciones quirúrgicas presenten una mayor morbilidad que la HPB en sí o, pacientes quienes no deseen participar en el estudio.

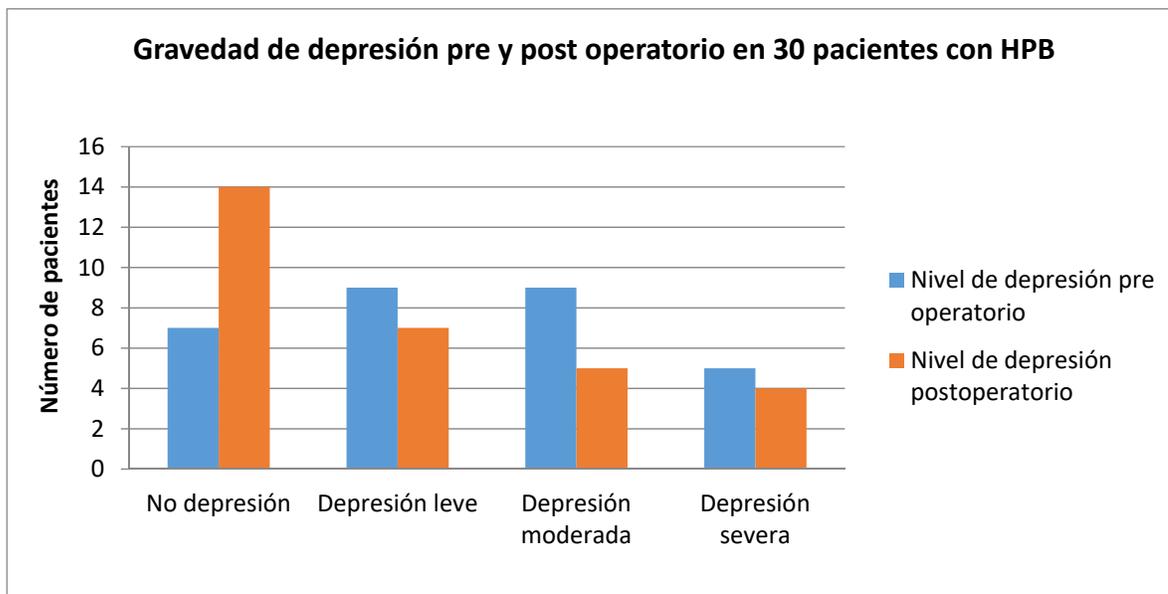
Para este estudio fue necesaria la escala de medición de depresión de Hamilton, validada al castellano por Ramos-Brieva, J.C, A. 1986. Esta prueba fue administrada por un profesional de la salud. Se utilizó el paquete estadístico de Microsoft Office Excel 2007 para el análisis estadístico. El estudio inició en el mes de Febrero 2016 en 5 clínicas privadas de la Ciudad de Guatemala y fueron tomados en cuenta los pacientes

quienes presentaron HPB sintomática y candidatos a prostatectomía. Se entregó un consentimiento informado en el cual se explicó el estudio, los objetivos y beneficios. Posteriormente, se les realizó la prueba de Hamilton previo a la cirugía. Con este resultado se evaluó la presencia de síntomas depresivos y/o la presencia de depresión y la severidad de esta. El paciente fue sometido a cirugía con un mes de recuperación y posteriormente se les realizó la misma prueba y se evaluó si los síntomas depresivos disminuyeron.

RESULTADOS

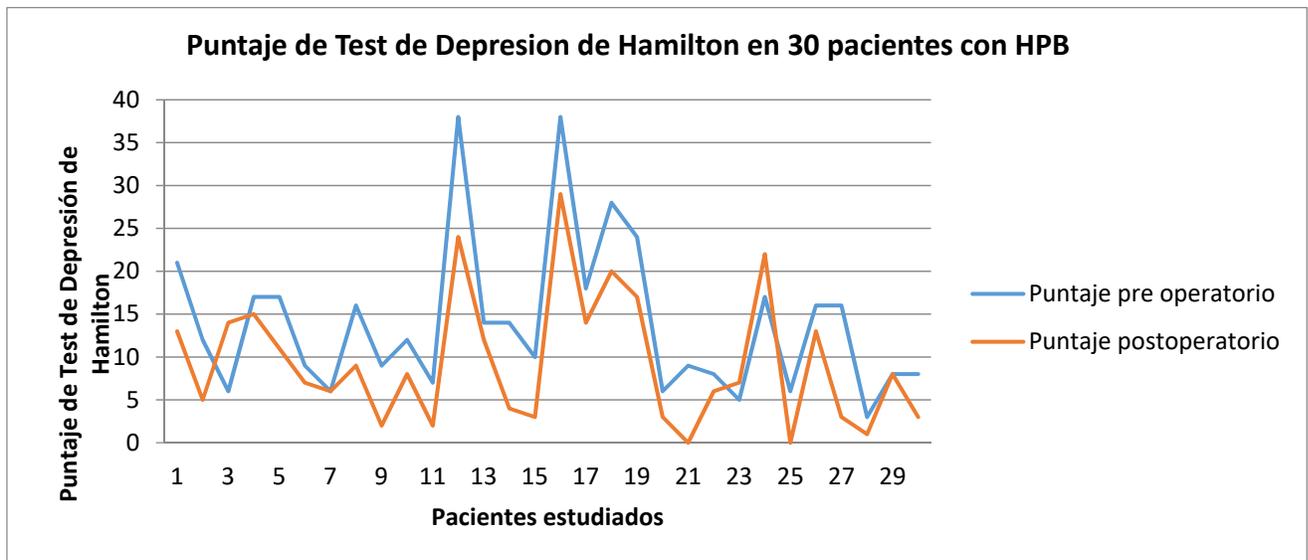
Se incluyeron 30 pacientes en el estudio con una edad media de 67 ± 8 años (rango 51-85). De estos pacientes 19 (63.3%) habitantes de la Ciudad de Guatemala y 11 (36.6%) habitantes de algún departamento del interior. De este grupo de pacientes ninguno presentaba depresión o algún diagnóstico psiquiátrico previo.

En disfunción eréctil únicamente se tomó en cuenta síntomas referidos por el paciente. En el estudio 15 (50%) de los pacientes refirieron disfunción eréctil de algún tipo previo a la cirugía y 8 (26.6%) posterior a la cirugía. Todos los pacientes se sometieron a prostatectomía transuretral. En total 3 (10.0%) presentaron algún tipo de complicación postquirúrgica. Previo a la cirugía, se encontraron síntomas depresivos en la mayoría de los pacientes; en cuanto a la gravedad de los síntomas depresivos el 30% presentó depresión leve, 30% depresión moderada y 16.6% depresión severa, por otro lado, 23.3% no presentaban depresión. Un mes posterior a la cirugía se encontraron síntomas depresivos en 28 pacientes, incluyendo 23.3% depresión leve (vs pre-op 30%), 16.6% depresión moderada (vs pre-op 30%), 13.3% depresión severa (vs pre-op 16.6%) y 46.6% no depresión (vs pre-op 23.3%). Únicamente dos pacientes presentaron ausencia de síntomas depresivos postoperatorio. La Gráfica 1 muestra los niveles de depresión encontrados.



La Escala de Medición de Depresión de Hamilton tuvo una puntuación media preoperatoria de 13.93 puntos; un mes posterior a la cirugía la puntuación media fue de 9.36 puntos. La diferencia fue de 4.56 puntos (32.7%); lo cual es estadísticamente significativo ($p=0.05$).

Gráfica 2. Puntaje del Test de Depresión de Hamilton



De los 4 pacientes que presentaron depresión severa preoperatoriamente 1 (25%) disminuyó a depresión moderada; un paciente (25%) disminuyó a depresión leve y ninguno a no depresión. De los 9 pacientes que presentaron depresión moderada preoperatoriamente 4 (44.4%) disminuyeron a depresión leve mientras y un paciente (11.1%) disminuyó a no depresión. De los 9 pacientes que presentaron depresión leve en el preoperatorio 7 (77.7%) disminuyeron a no depresión. En el estudio 3 (10.0%) pacientes presentaron aumento de los síntomas depresivos; dichos pacientes aumentaron su estado de depresión. Se observó que 14 (46.6%) pacientes mantuvieron su mismo estado de depresión.

Los 3 pacientes con complicaciones quirúrgicas presentaron un aumento de síntomas depresivos del 42%, 40% y 30% puntos respectivamente en la prueba. Específicamente, estos obtuvieron aumento de síntomas depresivos en los ítems de ansiedad somática, síntomas genitales y pérdida de peso, sin embargo hubo disminución de síntomas depresivos en los ítems síntomas generales y síntomas gastrointestinales.

DISCUSIÓN:

Veintitrés (76.6%) de los pacientes con HPB presentaron algún tipo de depresión. Se observó una diferencia muy grande en la incidencia de síntomas depresivos en Guatemala comparado con otros países como Polonia y Estados Unidos ^(6, 7). La prevalencia de síntomas depresivos es más alta en pacientes con HPB que la prevalencia de síntomas depresivos a lo largo de la vida para cualquier hombre (16.5%) ⁽⁸⁾. Esta diferencia

tan marcada puede deberse a factores étnicos. En el estudio de Laumann y colegas, la interacción entre STUI y síntomas depresivos fue mucho más marcada en hombre hispano y atribuido a factores genéticos asociados con trastorno depresivo mayor y la respuesta al tratamiento antidepresivo disminuida ⁽⁹⁾. Del mismo modo el paciente con síntomas depresivos reporta con mayor frecuencia STUI ⁽¹⁰⁾. Se ha demostrado que la gravedad de los STUI está relacionada con la gravedad de la depresión ⁽⁶⁾. A pesar que no se determinó el IPSS de cada paciente en este estudio, la gravedad de los STUI era tan grande que presentaban indicación quirúrgica, comparado con hombres con HPB sin una indicación quirúrgica.

Se demostró que los pacientes que se sometieron a prostatectomía presentaban menor incidencia de síntomas depresivos. Esto se puede comparar con estudios que muestran una mejoría en la calidad de vida de los pacientes y disminución de STUI ^(11,12). El tratamiento ofreció una reducción tanto adecuada como también parcial de los síntomas depresivos, hubo una mejoría en humor, capacidad de realizar su trabajo o actividades cotidianas, disminución de síntomas de ansiedad y disminución de cefalea, diarrea, transpiración y palpitaciones. Mejoría en cuanto a síntomas generales; menos fatiga y dolores musculares, disminuyeron sentimientos de culpabilidad, menos insomnio. Del mismo modo refirieron mejoría en las erecciones, eyaculaciones y en su vida sexual. Posterior a la cirugía 6 (25%) refirieron molestias para eyacular y 2 (8.3%) pacientes refirieron problemas con las erecciones. Incluso 3 de 4 pacientes refieren eyaculación retrograda.

CONCLUSIONES:

Los pacientes con HBP constituyen una población en riesgo de padecer STUI y por lo tanto síntomas depresivos. El 75% con HPB y STUI de este estudio padecieron algún grado de depresión. Los síntomas depresivos están relacionados con padecer STUI y disfunción eréctil, afectando la calidad de vida. El tratamiento quirúrgico para tratar la HPB es efectivo en disminuir los síntomas depresivos.

RECOMENDACIONES:

Se recomienda evaluar la prevalencia de síntomas depresivos a largo plazo y se e incluir la puntuación de la escala IPSS para medición de STIU y su gravedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. The development of human benign prostatic hyperplasia with age. Berry SJ, Coffey DS, Walsh PC, Ewing LL, SO. *J Urol.* (1984); 132(3):474.
2. Prevalence, severity, and health correlates of lower urinary tract symptoms among older men: the MrOS study. Taylor BC, Wilt TJ, Fink HA, Lambert LC, Marshall. M, Hoffman AR, Beer TM, Bauer DC, Zmuda JM, Orwoll ES, Osteoporotic Fractures in Men (MrOS) Study Research Group. *Urology.* (2006); 68(4):804.
3. Development of a rating scale for primary depressive illness. Hamilton, M. *Br J Soc Clin Psychol* 1967(6): p. 278-296

4. R. Martínez Gallardo, M. Bourgeois, F. Peyre, A. Lobo, Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 1991; 11: 9-14. Depression: management of depression in primary and secondary care- NICE guidance. 2004. Validity study of the Montgomery and Asberg's depression scale
5. Management of major depressive disorders following failure of antidepressant treatment. Shelton, R. Primary Psychiatry, 2006. 12(4): p. 73-82.
6. Depressive symptoms in patients diagnosed with benign prostatic hyperplasia. Pietrzyk B, Olszanecka-Glinianowicz M, Owczarek A, Gabryelewicz T, Almgren-Rachtan A, Praisner A, Chudek J. Int Urol Nephrol. 2015 Mar; 47(3):431-40. 2015 Feb 12.
7. IPSS quality of life question: a possible indicator of depression among patients with lower urinary tract symptoms. Abbasi A, Ehrlich SS, Kleris RS, Owen-Smith A, Raison CL, Master VA. Can J Urol. 2012 Feb; 19(1):6100-4.
8. Relationship between Depression and Lower Urinary Tract Symptoms Secondary to Benign Prostatic Hyperplasia. Claire Dunphy, BA, Leanna Laor, MD, Alexis Te, MD, Steven Kaplan, MD, Bilal Chughtai, MD. Department of Urology, Weill Cornell Medical College, New York, NY.
9. Beyond the lower urinary tract: the association of urologic and sexual symptoms with common illnesses. Fitzgerald MP, Link CL, Litman HJ, Trivison TG and McKinlay JB. Eur Urol 2007; 52: 407.
10. Effects of transurethral resection of prostate on the quality of life of patients with benign prostatic hyperplasia. O'Sullivan M, Murphy C, Deasy C, Iohom G, Kiely EA, Shorten G J Am Coll Surg (2004). 198:394–40332.
11. Predictive factors for nocturia in elderly men: a cross-sectional study in 21 general practices. Gourova LW, van de Beek C, Spigt MG, Nieman FH, van Kerrebroeck PE. BJU Int. (2006).97:528–532
12. Male sexual function outcome after three laser prostate surgical techniques: a single center perspective. Elshal AM, Elmansy HM, Elkoushy MA, Elhilali MM. Urology. 2012 Nov; 80(5):1098-104.

Conflicto de intereses: No existen conflictos de intereses con terceros. Los autores declaran no tener vínculo alguno con compañías farmacéuticas productoras o comercializadoras. No hubo patrocinio alguno para efectuar el presente estudio