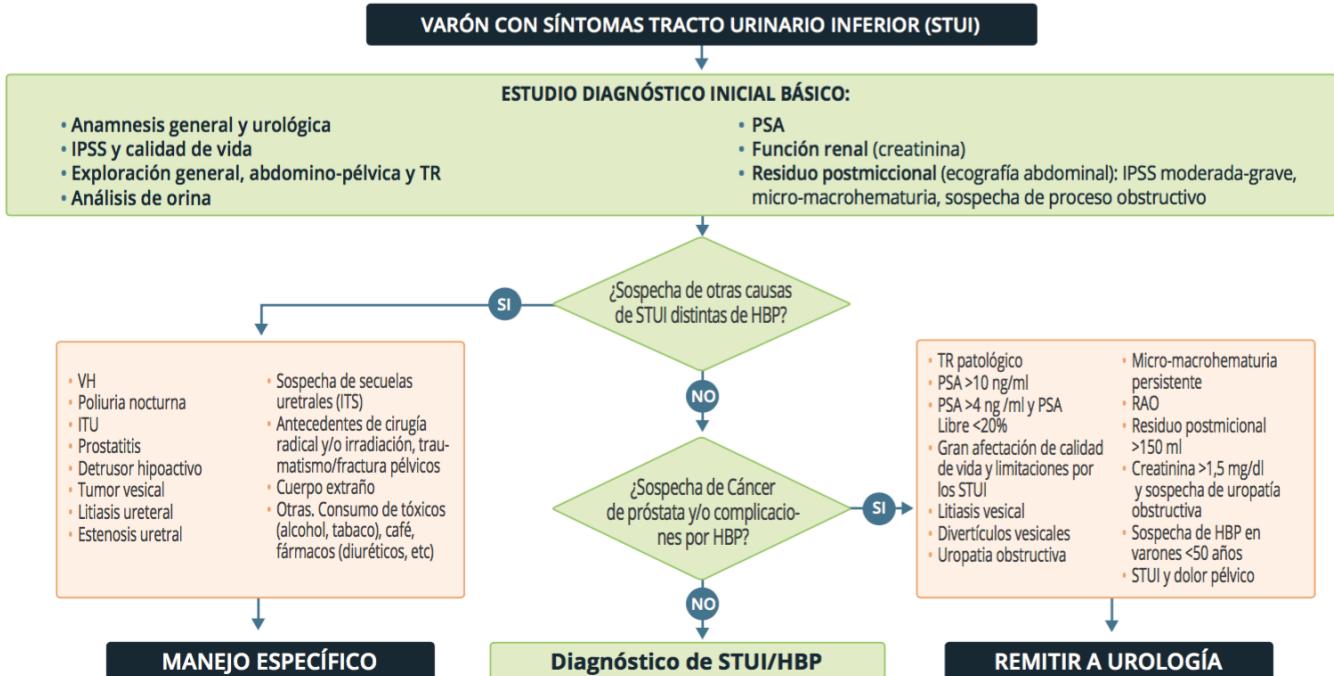


## ANEXO 1

### Diagnóstico inicial en el varón con STUI/HBP y criterios de derivación entre AP y Urología



STUI: síntomas del tracto urinario inferior. HBP: hiperplasia prostática benigna. IPSS: Índice Internacional de Síntomas Prostáticos. PSA: Antígeno prostático específico. ITS: Infecciones transmisión sexual. RAO: retención urinaria aguda. STUI/HBP: síntomas del tracto urinario inferior secundarios >>

**ANEXO 2**  
**IPSS (Puntuación internacional de los síntomas prostáticos)**

PREGUNTAS	Ninguna	Menos de 1 vez de cada 5	Menos de la mitad de las veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Más de la mitad de las 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?	0	1	2	3	4	5
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?	0	1	2	3	4	5
3.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha notado que, al orinar, paraba y comenzaba de nuevo varias veces?	0	1	2	3	4	5
4.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?	0	1	2	3	4	5
5.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha observado que el chorro de orina es poco fuerte?	0	1	2	3	4	5
6.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar?	0	1	2	3	4	5
	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?	0	1	2	3	4	5

PUNTUACIÓN IPSS TOTAL:

CALIDAD DE VIDA	Encantado	Muy satisfecho	Más bien satisfecho	Tan satisfecho como insatisfecho	Más bien insatisfecho	Muy insatisfecho	Fatal
8.- ¿Cómo se sentiría si tuviera que pasar el resto de la vida con los síntomas prostáticos tal y como los siente ahora?	0	1	2	3	4	5	6

## **ANEXO 3**

### **Diario miccional frecuencia-volumen**

Diario miccional. Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**ANEXO 4**  
**Cuestionario de Salud Sexual para varones (SHIM)**

**En los últimos 6 meses:**

		Muy baja 1	Baja 2	Moderada 3	Alta 4	Muy alta 5
1. ¿Cómo calificaría su confianza en poder conseguir y mantener una erección?						
2. Cuando tuvo erecciones con la estimulación sexual, ¿con qué frecuencia sus erecciones fueron suficientemente rígidas para la penetración?	Sin actividad sexual  0	Casi nunca/ nunca  1	Pocas veces (menos de la mitad de las veces)  2	A veces (aproximadamente la mitad de las veces)  3	La mayoría de las veces (mucho más de la mitad)  4	Casi siempre/ siempre  5
3. Durante el acto sexual ¿con qué frecuencia fue capaz de mantener la erección después de haber penetrado a su pareja?	No intentó el acto sexual  0	Casi nunca / nunca  1	Pocas veces (menos de la mitad de las veces)  2	A veces (aproximadamente la mitad de las veces)  3	La mayoría de las veces (mucho más de la mitad de las veces)  4	Casi siempre/ siempre  5
4. Durante el acto sexual, ¿qué grado de dificultad tuvo para mantener la erección hasta el final del acto sexual?	No intentó el acto sexual  1	Extremadamente difícil  2	Muy difícil  3	Difícil  4	Ligeramente difícil  5	No difícil  6
5. Cuando intentó el acto sexual, ¿con qué frecuencia fue satisfactorio para usted?	No intentó el acto sexual  0	Casi nunca/ nunca  1	Pocas veces (menos de la mitad de las veces)  2	A veces (aproximadamente la mitad de las veces)  3	La mayoría de las veces (mucho más de la mitad de las veces)  4	Casi siempre/ siempre  5

**PUNTUACIÓN TOTAL:**

Si su puntuación es menor o igual que 21, usted está mostrando signos de disfunción eréctil. Su médico puede mostrarle varias alternativas de tratamiento que pueden mejorar su situación.

## ANEXO 5

### **Criterios de derivación desde AP a atención urológica hospitalaria tras el diagnóstico inicial para completar o ampliar su diagnóstico.**

<b>Sospecha de cáncer de próstata:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tacto rectal patológico</li><li>• PSA Total &gt; 10 ng/ml</li><li>• PSA Total &gt; 4 ng/ml y cociente PSA libre/PSA Total &lt; 20%</li></ul>
<b>Necesidad de ampliación del estudio específico:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gran afectación calidad de vida y limitaciones por los STUI o síntomas graves</li><li>• Instrumentación uretral previa, con antecedentes o posibilidad de estenosis</li><li>• Sospecha de secuelas uretrales por infecciones transmisión sexual previas</li><li>• Pacientes con STUI no atribuible a la presencia de HBP (patología vesical o rectal, estenosis uretral, cáncer de próstata, uretral o vesical)</li><li>• Posible disfunción vesical neurógena</li><li>• Patología neurológica concomitante que puede cursar con afectación vesical neurógena(enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple, accidente vaso-cerebral, lesiones medulares, etc).</li><li>• Factores de riesgo de obstrucción (vaciamiento incompleto, micción por rebosamiento, enf. neurológica)</li><li>• Antecedentes de cirugía radical pélvica y/o irradiación y/o fractura pélvica o traumatismo genitourinario</li><li>• STUI sugestivos de HBP en varones menores de 50 años</li><li>• Diagnóstico incierto</li></ul>
<b>Sospecha clínica y/o detección de complicaciones relacionadas con la HBP:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Urolitiasis</li><li>• Divertículos vesicales</li><li>• Hematuria persistente</li><li>• Uropatía obstructiva con/sin insuficiencia renal</li><li>• STUI/HBP y función renal alterada con sospecha de uropatía obstructiva (creatinina &gt; 1,5mg/dl o filtrado glomerular disminuido)</li><li>• Residuo miccional aumentado (&gt; 150 ml)</li><li>• Pacientes que acuden a consulta con RAO</li><li>• Pacientes con signos de retención crónica de orina</li><li>• STUI y dolor pélvico</li></ul>

