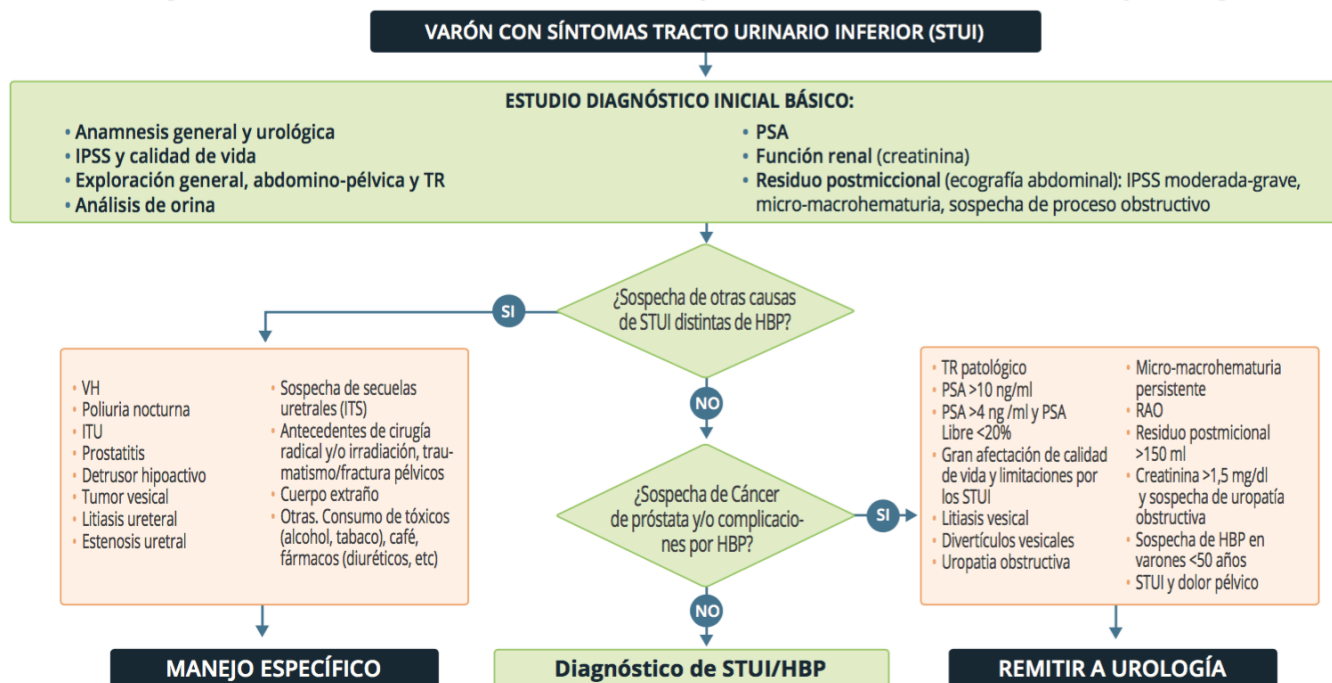


## ANEXO 1

### 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 4

### Cuestionario de Salud Sexual para varones (SHIM)

En los últimos 6 meses:

1. ¿Cómo calificaría su confianza en poder conseguir y mantener una erección?		Muy baja 1	Baja 2	Moderada 3	Alta 4	Muy alta 5
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.

#### Sospecha de cáncer de próstata:

- Tacto rectal patológico
- PSA Total > 10 ng/ml
- PSA Total > 4 ng/ml y cociente PSA libre/PSA Total < 20%

#### Necesidad de ampliación del estudio específico:

- Gran afectación calidad de vida y limitaciones por los STUI o síntomas graves
- Instrumentación uretral previa, con antecedentes o posibilidad de estenosis
- Sospecha de secuelas uretrales por infecciones transmisión sexual previas
- Pacientes con STUI no atribuible a la presencia de HBP (patología vesical o rectal, estenosis uretral, cáncer de próstata, uretral o vesical)
- Posible disfunción vesical neurógena
- Patología neurológica concomitante que puede cursar con afectación vesical neurógena (enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple, accidente vascular-cerebral, lesiones medulares, etc).
- Factores de riesgo de obstrucción (vaciamiento incompleto, micción por rebosamiento, enf. neurológica)
- Antecedentes de cirugía radical pélvica y/o irradiación y/o fractura pélvica o traumatismo genitourinario
- STUI sugestivos de HBP en varones menores de 50 años
- Diagnóstico incierto

#### Sospecha clínica y/o detección de complicaciones relacionadas con la HBP:

- Urolitiasis
- Divertículos vesicales
- Hematuria persistente
- Uropatía obstructiva con/sin insuficiencia renal
- STUI/HBP y función renal alterada con sospecha de uropatía obstructiva (creatinina > 1,5mg/dl o filtrado glomerular disminuido)
- Residuo miccional aumentado (> 150 ml)
- Pacientes que acuden a consulta con RAO
- Pacientes con signos de retención crónica de orina
- STUI y dolor pélvico

