Etiologia: Fatores de risco:
- Idade avançada
- HF de parente de primeiro grau com HPB antes de 65 anos

Anatomofisiologia:
- Zona periférica: situada posterolateralmente (75% do volume)
- Zona de transição: situada em torno da uretra (5% do volume)
- Zona central: situada na extremidade distal da uretra (20% do volume)
- Estroma fibromuscular: forma a parede anterior

Patogenia: Testosterona convertida em DHT pela Enzima conversora 5-alfa-redutase age diretamente nas células do estroma prostático estimulando a secreção de fatores de crescimento que induzem o crescimento das células epiteliais

Fisiopatologia: Proliferação de células do epitélio e estroma prostático na zona central e transicional, formando tecido nodular adenomatoso

Manifestações clínicas: Prostatismo
- oscilantes
- intermitentes

Sintomas irritativos: (presentes em 50 a 70% dos caso)
- urgência
- polaciúria
- nictúria
- incontinência de urgência
- dor suprapúbica

Diagnóstico diferencial:
- Bexiga instável
- Neoplasia uroepitelial

Sintomas obstrutivos: (presentes em 70 a 80% dos casos)
- esforço miccional
- hesitância
- gotejamento terminal
- jato fraco
- esvaziamento incompleto
- incontinência paradoxal (transbordamento)
- retenção urinária

Complicações:
- Retenção urinária aguda
- Infecção urinária
- Prostatite
- Litíase vesical
- Falência do destrusor
- Formação de divertículos vesicais
- IRA ou IRC
- Hematúria

Diagnóstico diferencial:
- Estenose de uretra
- Estenose do colo vesical
- Bexiga neurogênica atônica

Avaliação dos sintomas prostráticos: Escore Internacional de Sintomas Prostáticos (I-PSS)

Exame clínico:
- Pesquisar história de trauma ou instrumentação cirúrgica
- Pesquisar uso de drogas anticolinérgicas ou simpaticomiméticas
- Toque retal: tamanho aumentado simétrico e de consistência fibroelástica

Diagnósticos diferenciais:
- Câncer de próstata

Exames complementares:
- EAS: verificar piúria (sugestivo de Prostatite e ITU) e hematúria (sugestivo de neoplasia uroepitelial ou Urolitíase)
- Cr e Ur: verificar insuficiência renal pós-renal
- PSA: atentar para valores muito aumentados (sugestivos de Câncer de próstata)
- USG de rins e vias urinárias: verificar hidronefrose, retenção urinária e cálculos vesicais

Diagnóstico: HPB

Epidemiologia:
- Incidência: homens maiores de 30 anos
- Predominância: homens com 80 anos (85% possui HBP)

Existe indicação cirúrgica formal?
- retenção urinária
- infecção urinária recorrente
- hematúria persistente
- cálculos vesicais e/ou grandes divertículos
- hidronefrose e/ou insuficiência renal

Sim

Não

Se necessidade de testes adicionais: Fluxometria

I-PSS (International Prostate Symptom Score)?

Grave (Escore 20 a 35)

Moderada (Escore 8 a 19)

Leve (Escore 0 a 7)

Discutir com paciente alternativas de tratamento

Discutir com paciente alternativas de tratamento

Discutir com paciente alternativas de tratamento

Observação e acompanhamento anual

Tratamento farmacológico

- Próstata volumosa
- Contraindicações absolutas ao uso de Bloqueadores
- Contraindicações relativas ao uso de Bloqueadores

Inibidores da 5-alfa-redutase:
- Finasterida 5mg 24/24hr
- Dutasterida

- Próstata de pequeno volume
- Pacientes que aguardam cirurgia
- Paciente que não aceitam operar
- Sintomáticos sem indicação cirúrgica
- Profilaxia de retenção urinária

Bloqueadores alfa-1-adrenérgicos:
- Prazosin 2mg 12/12hr
- Terazosin 10mg 24/24hr
- Doxazosin 2-8mg 24/24hr
- Tamsulosin 0,4mg 24/24hr
- Alfuzosin

Tratamento Cirúrgico

- Próstatas pequenas a médio tamanho

Ressecção transuretral (RTUP)

Cuidados pós-operatórios:
- manter irrigação por 24hr
- manter sonda de Foley por 48hr

Complicações:
- Hiponatremia
- Disfunção erétil: 3,3-34,8%
- Ejaculação retrógrada: 25-99%
- Manutenção dos sintomas: 4-25%

- Próstatas volumosas
- Complicações locais: litíase vesical ou divertículos vesicais
- Via endoscópica impossibilitada: estenose de uretra

Cirurgia suprapúbica

Cuidados pós-operatórios:
- manter irrigação por 24hr
- retirar cateter suprapúbico após 48hr

Complicações:
- Sangramento
- Disfunção erétil: 4,7-39,2%
- Ejaculação retrógrada: 36-95%
- Manutenção dos sintomas: 1,2-6%