

POLICLÍNICO DOCENTE “FELO ECHEZARRETA”. SAN JOSÉ DE LAS LAJAS

APLICACIÓN DE LA ESCALA INTERNACIONAL DE SÍNTOMAS PROSTÁTICOS A ADULTOS MAYORES

Dr. Generoso Torres Fuentes

Especialista de I grado en Urología. Profesor Asistente. Master en Longevidad Satisfactoria

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 105 hombres mayores de 60 años pertenecientes al Policlínico Docente “Felo Echezarreta” en el municipio San José de las Lajas, en el período comprendido entre septiembre y noviembre del 2008, con el objetivo de determinar la prevalencia de los síntomas prostáticos donde se utilizó la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos IPSS para clasificar los síntomas. Prevalcieron los síntomas leves en el 40,95 %, el grupo que predominó está entre los 60 y 70 años de edad representando el 51,14 %, al tacto rectal se encontró que en el 37,14 % la próstata estaba aumentada de tamaño y el 54 % de los estudiados considera tener una buena calidad de vida dada por los síntomas urinarios. Los resultados se presentaron en forma tabular y se utilizó como medida resumen el tanto por ciento y como método o prueba estadística el Ji Cuadrado (X^2). Se hacen conclusiones y recomendaciones.

Palabras clave: próstata; índice de síntomas prostáticos.

Descriptores DeCS: **PRÓSTATA; ANCIANO**

INTRODUCCIÓN

La próstata es un órgano impar, presente en el sexo masculino. ¹ Los síntomas por problemas prostáticos son mencionados antes de nuestra era según constan en las escrituras de las Tablillas Mesopotámicas. En el Antiguo Testamento, en el capítulo 12, versículo 6 se puede leer: "el cántaro está roto junto a la fuente, y la rueda rota sobre el pozo"; expresivo de los dos efectos principales de los problema prostáticos, la salida involuntaria de la orina y la interrupción total de ella.²

Existen numerosos documentos que tratan temas relacionados con este importante órgano del aparato genital masculino, desde culturas antiguas hasta la era contemporánea.

A lo largo de la vida del varón, la glándula prostática sufre numerosos cambios.³ Los síntomas asociados frecuentemente con la próstata se denominan en conjunto síntomas del tracto urinario inferior, estos pueden ser irritativos y obstructivos. ⁴

Las dos afecciones más frecuentes de la próstata son la hiperplasia y el adenocarcinoma, las mismas se desarrollan en partes diferentes de la próstata; la hiperplasia se produce en la zona de transición interna de la misma, mientras que el cáncer tiende a desarrollarse en la zona externa periférica. ⁵

Las causas del crecimiento de la próstata no se conocen en su totalidad, se han propuesto varias teorías para explicar el crecimiento celular benigno, entre las que podemos citar: las hormonas masculinas, los estrógenos, la activación tardía del crecimiento celular y la muerte celular defectuosa.⁶ Entre los Factores de riesgo⁷ para el crecimiento de la próstata y la posibilidad de desarrollar un carcinoma según estudios realizados que no son concluyentes podemos citar: las dieta de alto contenido de grasa, bajas en fibras, isoflavones, la poca ingestión de vitamina E y selenio, carotenoides, la obesidad, historia familiar de cáncer de próstata y los factores genéticos,

Para poder valorar la gravedad y repercusión que los síntomas prostáticos generan, la Organización Mundial de la Salud propugna la utilización de un cuestionario conocido como Escala Internacional de Síntomas Prostáticos o IPSS ^{8,9}. Al evaluar el resultado del IPSS, se clasifican los síntomas en Leves cuando la puntuación está entre 0 y 7 puntos, Moderados entre 8 y 19 puntos y Severos entre 20 a 35 puntos.

En Cuba existe un incremento en la población mayor de 65 años en el último decenio, lo que trae aparejado un incremento de las patologías relacionadas con la edad y probablemente aumenten más en proporción a las proyecciones de la población de las Naciones Unidas.^{10,11}

En los últimos 10 años se han visto importantes avances en el tratamiento de los síntomas y en la conducta a seguir con los pacientes que tienen problemas prostáticos. Por eso es importante realizar el tacto rectal a todos los hombres mayores de 40 años para el diagnóstico precoz del

cáncer de próstata por el parecido de los síntomas con la hiperplasia benigna.

Motivados por determinar como se comportan los síntomas prostáticos en adultos mayores en un consultorio del médico de la familia de nuestro municipio, decidimos realizar este trabajo y utilizar el Cuestionario de la Escala Internacional de la Sintomatología Prostática para la valoración de los síntomas urinarios en los mismos, además determinar como esta envejeciendo la población de este consultorio y analizar la relación entre el tamaño de la próstata al tacto rectal y el resultado del IPSS.

MATERIAL Y MÉTODO

La investigación se realizó en el Consultorio Médico de la Familia No-21 correspondiente al Policlínico Docente “Felo Echezarreta” que se encuentra en el área urbana del municipio San José de Las Lajas, provincia La Habana. Este consultorio está constituido por siete manzanas, integrado por 623 familias, con un total de 983 habitantes, distribuidos en 494 femeninos y 489 masculinos, de estos últimos 105 corresponden a los mayores de 60 años.

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de corte transversal con los adultos mayores de 60 años, en el período comprendido entre septiembre y noviembre del año 2008. El colectivo examinado estuvo integrado por los 105 adultos mayores de 60 años del sexo masculino de este consultorio, dato que se obtuvo de las fichas familiares, se excluyeron a los hombres mayores de 60 años que residían en este consultorio pero no estaban registrados en la ficha familiar.

A cada hombre se le explicó la importancia y objetivos del estudio, siendo de su aprobación participar en la investigación, por lo que se les llenó el consentimiento informado, el cual fue firmado por los mismos.

El modelo de la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos conocida como IPSS de acuerdo a las respuestas de los hombres estudiados y definido por los mismos de manera subjetiva se calificaron y se clasificaron los síntomas en:

Leves: De 1 a 7 puntos, **Moderados:** De 8 a 18 puntos y **Severos:** De 19 a 35 puntos, a los adultos que la puntuación resultó de 0 puntos lo consideramos como normales, a pesar de que el IPSS lo considera como síntomas leves.

La Calidad de Vida dada por los Síntomas Urinarios se evaluó según las respuestas de los participantes agrupándolas después en: **Buena:** de 0 a 2 puntos (incluye las repuestas Afortunado, Satisfecho y Algo satisfecho), **Regular:** de 3 ó 4 puntos (incluye las repuestas Mixto y Algo insatisfecho) y **Mala:** De 5 ó 6 puntos (incluye las repuestas Descontento y Terrible)

En la Planilla Recopiladora de Datos se plasmaron el nombre y los apellidos de los adultos estudiados, la edad, los antecedentes patológicos personales, los hábitos tóxicos, la puntuación final y clasificación de los síntomas prostáticos, la calidad de vida y las características de la próstata al tacto rectal.

Con el paquete estadístico SPSS Versión 10.0 en ambiente Windows se creó una base de datos utilizando como fuente la Planilla Recopiladora de Datos, los resultados se presentaron en forma tabular, los análisis estadísticos utilizados se correspondieron con la estadística descriptiva mediante la cual se determinó la frecuencia de aparición de cada variable evaluada.

Se desarrollaron tabulaciones cruzadas entre las variables edad y los resultados de la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos, además entre esta y el resultado del tacto rectal.

Se utilizó el Statistical Graphics. Plus Version 5.1 para Windows 2002 para aplicar el test o prueba estadística no paramétrica del Ji Cuadrado (X^2) de independencia para evaluar la hipótesis acerca de la relación entre las variables analizadas.

RESULTADOS

Como se observa en la tabla 1 el mayor número de adultos mayores de 60 años que participó en el estudio se encontraban comprendidos entre los 60 y 70 años de edad que representan el 57, 14 %, el resto se encuentran entre los 71 y 89 años.

En este Consultorio del Médico de la Familia los 105 adultos mayores masculinos representan el 10,68 % del total de la población que es atendida en el mismo, siendo la población total masculina de 489 por lo que podemos decir que en esta población existen cada 23 hombres aproximadamente 5 hombres mayores de 60 años o sea la razón se comporta 5 es a 23.

Tabla 1: Distribución según la edad de los hombres estudiados.

Edad (Años)	No.	%
60 a 65	35	33,33
66 a 70	25	23,80
71 a 75	15	14,28
76 a 80	18	17,14
Más de 81	12	11,42
Total	105	100,00

En este estudio referente a los antecedentes patológicos personales y los hábitos tóxicos, como plasman los resultados de la tabla 2, el 50,47 % es hipertenso, con 47,61 % le siguen los obesos, mientras que, 40,95 % presentan Diabetes Mellitus y el 38,09 % tienen artrosis, es bueno señalar que en muchos de los adultos mayores que participaron en el estudio coinciden varias enfermedades. El hábito tóxico que predominó fue el mal hábito de fumar con el 72,38 %.

Tabla 2: Antecedentes patológicos personales.

Antecedentes	No.	%
Fumadores	76	72,38
Hipertensión Arterial	53	50,47
Obesidad	50	47,61
Diabetes Mellitas	43	40,95
Artrosis	40	38,09
Cardiopatía Isquémica	36	34,28
Hiperlipidemia	29	27,61
Otras	12	11,42

Después de haber aplicado a los 105 adultos mayores de 60 años la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos, se determinó el puntaje total obtenido según las respuestas y al relacionarlos con la edad, el comportamiento de estas dos variables se pueden apreciar en la tabla 3 cuyos resultados muestran que existen 43 hombres con síntomas leves que representan el 40,95 %, seguidos por los síntomas moderados en 25 con un 23,80 % y finalmente los síntomas severos en 7 con un 6,66 %.

Este autor comprobó que la prevalencia entre estas dos variables al aplicar la prueba o el test del Ji Cuadrado de independencia el mismo no resultó significativo ya que ($p > 0,05$), sin embargo, se aprecia que a medida que aumenta la edad los síntomas de moderados a severos también aumentan a pesar de que no fue significativo.

Tabla 3: Relación entre la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos (IPSS) y la edad.

Edad	Escala Internacional de Síntomas Prostáticos			
	Normal	Leves	Moderados	Severos

(años)	No	%	No	%	No	%	No	%
60 a 65	8	7,61	18	17,14	7	6,66	2	1,90
66 a 70	4	3,80	13	12,38	7	6,66	1	0,95
71 a 75	8	7,61	3	2,85	2	1,90	2	1,90
76 a 80	7	6,66	6	5,71	5	4,76	-	-
Más de 81	3	2,85	3	2,85	4	3,80	2	1,90
Total	30	28,57	43	40,95	25	23,80	7	6,66

A la pregunta que valora la calidad de vida dada por los Síntomas Prostáticos se muestran los resultados en la Tabla 4, los hombres con síntomas leves fueron los únicos que respondieron tener una buena calidad de vida con un 54,66 %, cuya distribución es de la siguiente forma: Afortunados: 12 hombres que representa el 16 %, Satisfechos: 20 hombres para el 26,66 %, Algo Satisfechos: 9 hombres para el 12,00 %

Tabla 4: Calidad de vida dada por los síntomas prostáticos.

Calidad de vida	No.	%
Buena	41	54,66
Regular	7	9,33
Mala	27	36,00
Total	75	100,00

Regular calidad de vida dada por los Síntomas Prostáticos piensa que tienen el 9,33 % de los estudiados, pues sus respuestas fueron marcar algo insatisfecho, de los cuales 2 hombres tienen síntomas leves que representan el 2,66 % y 5 hombres con síntomas moderados para el 6,66 %.

Mala calidad de Vida dada por los Síntomas Prostáticos consideran que tienen el 36,00 % de los hombres, de los cuales el 26,66 % respondió sentirse Descontento perteneciendo el 22,66 % a los que tienen síntomas moderados y el resto a los que tienen síntomas severos, el 9,33 % marco sentirse Terrible, el 4 % con síntomas moderados y 5,33 % con síntomas severos

Al relacionar el tamaño de la próstata expresado en grados según el tacto rectal con los resultados de la puntuación de la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos que permitió clasificarlos en leves, moderados y severos observamos según los resultados de la tabla 5 que en 66 hombres

para un 62,85 % la próstata estaba de tamaño y características normales a pesar de presentar el 29,52 % síntomas leves y el 4,76 % síntomas moderados.

Sin embargo, en 39 hombres que representan el 37,14 % del total de la muestra la próstata al tacto rectal se palpó aumentada de tamaño con características de hiperplasia benigna, teniendo Grado I el 25,70 %, Grado II el 7,61 % y Grado III el 3,80 %, excepto en un hombre que impresionó tener un adenocarcinoma, el mismo pertenece a uno de los casos con síntomas severos y Grado II, actualmente se atiende en la consulta de urología de nuestro municipio.

Aplicando el test de Ji-Cuadrado se observó que existe dependencia significativa pues ($p < 0,001$) con un nivel de confianza del 99 % entre estas dos variables, lo que significa que a medida que aumenta de tamaño la próstata aumentan los síntomas de moderado a severo

Tabla 5: Relación entre el tamaño de la próstata al tacto rectal y los resultados de la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos (IPSS)

Tamaño de la próstata al tacto rectal	Escala Internacional de Síntomas Prostáticos							
	Normal		Leves		Moderados		Severos	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Normal	30	28,57	31	29,52	5	4,76		
Grado I			12	11,42	15	14,28		
Grado II					3	2,85	5	4,76
Grado III					2	1,90	2	1,90

DISCUSIÓN

Al comparar los resultados de este trabajo con otros autores se observó que la Dra. Portilla y colaboradores ¹² en un estudio realizado en el INOR de Cuba encontró predominio de los pacientes con problemas prostáticos en el grupo de 60 a 70 años. En muchos estudios relacionados con enfermedades prostáticas ¹³⁻¹⁵ la prevalencia de un determinado grupo de edad es diferente pues los mismos se realizan a partir de los 40 años, predominando en unos la década de los 50, en otras la de los 60, etc.

Referente a los antecedentes patológicos personales existen pocos trabajos publicados sobre hipertensión en pacientes mayores de 60 años, debido a que la mayoría se refieren, en sentido general, a poblaciones mayores de 15 años. No obstante, en un trabajo de caracterización del anciano se encontró una prevalencia de 35,94 % en un área de salud de la ciudad de Cienfuegos; otros estudios señalan prevalencias algo menores.¹⁶

Consideramos que a pesar de constituir un problema importante de salud, los antecedentes patológicos personales como factores etiológicos de los problemas prostáticos no han sido claramente dilucidados. Tradicionalmente se ha considerado que los factores de riesgo potenciales están relacionados fundamentalmente con el medioambiente y los estilos de vida. Sin embargo, los resultados de los estudios epidemiológicos han mostrado pocas asociaciones de manera consistente; las únicas reconocidas son la de la edad, el grupo racial y la historia familiar de la enfermedad.

Las hipótesis mejor fundamentadas hasta la fecha para los problemas prostáticos, sobre todo, para el cáncer de próstata, involucran factores hormonales y factores genéticos, que podrían interactuar con hábitos dietéticos. Pero las características étnicas de la mayoría de las poblaciones incluidas en los estudios de referencia, difieren sustancialmente de las de la población latinoamericana, la caribeña y en especial la cubana con una población heterogénea desde el punto de vista étnico.

Muchos autores ^{8,10,17} consideran que los criterios en los cuales hoy nos basamos para valorar un paciente con el diagnóstico de hiperplasia benigna de la próstata son muy distintos a los que se estudiaban hace 20 años. En dicha época se consideraba que una próstata agrandada era condicionante de obstrucción infravesical, y esta era tributaria de tratamiento quirúrgico, por lo cual muchos pacientes eran operados por esa condición para evitar una posible retención urinaria completa. Hoy se ha demostrado que no es así, ya que una próstata grande al tacto rectal puede no provocar la obstrucción al flujo de orina; por otra parte, una próstata pequeña puede producir muchas molestias y alterar el flujo de orina si su porción aumentada se proyecta hacia la uretra o hay un lóbulo medio que haga efecto de válvula a nivel del cuello vesical.

Un grupo de investigadores ¹⁸ en su estudio de pacientes con hiperplasia benigna de la próstata, le realizó a todos los pacientes la Encuesta de Síntomas Urinarios o sea el IPSS, durante el ingreso de los mismos, al primer mes de tratamiento con doxazosina y a los 3 meses, además al concluir el tratamiento. Evaluó la mejoría de los síntomas por el IPSS y encontró que solo el 25% presentaron síntomas severos de obstrucción urinaria al ingreso y que el 75% presentaron síntomas moderados, ningún paciente ingreso con síntomas leves. En la evaluación del primer mes de tratamiento, el promedio de síntomas bajo a 5,8 distribuidos así: 75% con síntomas leves y el 25% síntomas moderados, ningún paciente tuvo síntomas severos.

La evaluación de los síntomas es ahora algo más fácil debido al desarrollo de la Puntuación Internacional de Síntomas Prostáticos o sea el IPSS. Esta medición se utiliza como referencia para determinar la gravedad de la enfermedad y para tratar o no tratar. los síntomas y signos.

En la bibliografía revisada no encontramos ningún trabajo que relacione la edad con el resultado de la puntuación y clasificación de los síntomas prostáticos de acuerdo a la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos.

Porru⁸ que interrogó a los pacientes para determinar el grado de satisfacción conviviendo con su sintomatología prostática, objetivizó mediante la escala de la IPSS de 0 a 6, donde 0 puntos fue satisfacción excelente y 6 puntos sintomatología no satisfactoria, además comprobó que el promedio de satisfacción inicial de los pacientes fue de 3.8 mínimo 1 y máximo 6, el 50 % se ubicaron dentro de la escala de 4. Al mes de iniciada la terapia el grado de satisfacción mejoró en forma importante, el 55 % de los pacientes se ubicó en 2 y ningún paciente reportó un valor mayor de 4. 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. De manera similar con otros estudio hemos encontrado una excelente correlación entre la afectación de la calidad de vida percibida por el paciente y la sintomatología miccional⁵.

Así, los pacientes con síntomas del tractus urinario inferior por problemas prostáticos importante con 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. A través de la recogida de los síntomas del paciente con prostatismo mediante el cuestionario autoadministrado IPSS, y según los datos recogidos de otros estudios^{5,6}, estos también concluyen que cuanto más graves sean los síntomas peor es la calidad de vida.

La Dra. Santana¹⁹ en su estudio encontró en el 66,6 % de los pacientes tenía el tacto rectal normal y cuando estuvo aumentada la próstata hubo predominio del Grado I, lo que no lo relaciona con el resultado del IPSS, sino, con la uroflujometría urinaria, sin embargo, apoya el criterio de la importancia del resultado del IPSS como uno de los criterios actuales para evaluar la conducta a seguir con los pacientes que padecen de hiperplasia prostática benigna.

Oesterling²⁰ encontró después de aplicar la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos y al relacionarlos con el resultado del tacto rectal que el 80% de sus pacientes tenían una próstata grado II, de estos el 25% tenía síntomas severos y el resto moderados, el otro 20% del total tenían una próstata grado I y todos refirieron síntomas leves, algunos con puntuación de 0.

Nosotros al igual que otros autores^{8,15,19} observamos la relación del tamaño de la próstata al tacto rectal con la puntuación y clasificación de los síntomas según la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos.

CONCLUSIONES

- Un tercio de los hombres estudiados se ubican entre los 60 y 65 años de edad.
- La hipertensión arterial y la obesidad fueron los antecedentes patológicos personales que prevalecen en el estudio, siendo el mal hábito de fumar el factor de riesgo más frecuente.
- No existe significación estadística entre la edad de los pacientes y la clasificación de los síntomas de acuerdo a la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos.

- Predominó la buena calidad de vida según los síntomas urinarios
- A medida que aumenta de tamaño la próstata aumentan los síntomas moderados y severos.

Se sugiere mantener la realización del tacto rectal una vez al año a todos los hombres mayores de 40 años como establece el programa de diagnóstico precoz del cáncer de próstata, así como entrenar a los Médicos y enfermeras de atención primaria de salud en la aplicación y evaluación de la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos (IPSS) y que la misma se aplique una vez al año a todos los hombres mayores de 60 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sinelnikov R. Atlas de Anatomía Humana. 3 ed. Moscú: MIR, 1981; T 2.
2. Saíz A. Flashes históricos sobre el prostatismo y la retención de orina. Arch Esp Urol 2005; 58 (2):187-200
3. Fernández A, Jiménez J, Amoros J, Fumado IJ. Habilidades en patología prostática. Venal. 1996; 39-77.
4. Carballido JA, Rodríguez J, Llano J. Hiperplasia prostática benigna y medicina basada en la evidencia. Med Clin Barc 2000; 114(2): 96-104.
5. McNeal JE. Regional morphology and pathology of the prostate. Am J Clin Pathol 2002; 49:347-57.
6. Jacobsen SJ. Natural history of prostatism: risk factors for acute urinary retention. J Urol 2007; 7: 481-487.
7. Lee N, Wu C, Brody R. Factors predicting for postimplantation urinary retention after permanent prostate brachytherapy. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2000; 48: 1457-60.
8. Porru D, Jallous H, Cavalli V. 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 2002; 41: 246-249.
9. Caam M, Senel F, Akman Y. The efficacy of an abbreviated model of the International Prostate Symptom Score in evaluating benign prostatic hyperplasia. BJU Int 2003; 91: 186-190.
10. Leskinen M, Lukkarinen O, Marttila T. Effects of finasteride in patients with inflammatory chronic pelvic pain syndrome. A double-blind-controlled pilot study. Urol 2005; 53(3):502-9.
11. Cassel CK. Successful aging. How increased life expectancy and medical advances are changing geriatric care. Geriatrics 2001; 56: 35-9.
12. Portilla Fabregat I, Alsina Sarmiento S, Barroso Alvarez MC, Chi Ramírez D. Comportamiento del antígeno prostático específico en pacientes con cáncer de próstata. Rev Cubana Oncol (periódica en línea). 2000; 16(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol16_1_00/onc02100.htm Acceso: 13 noviembre 2009
13. Janknegt RA, Chapple CR. Efficacy and safety of the alfa -1 blocker Doxazosin in the treatment of benign prostatic hyperplasia. Eur Urol 2003; 24: 319-326.
14. Osterling-JE. Endocrine therapies for symptomatic benign prostatic hyperplasia. Urology. 2006; 43(2): 7-16.

15. Merrick G, Butler W, Wallner K, Galbreath R. Effect of transurethral resection on urinary quality of life after permanent prostate brachytherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2004; 58: 81–8.
16. Fernández L, Galán Y, Jiménez R, Gutiérrez A, Guerra M, Pereda C, Alonso C, et al. Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de cáncer de próstata. *Rev Cubana Salud Pública* (periódica en línea). 2005; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es Acceso: 13 noviembre 2009
17. Crook J, Toi A, McLean M, Pond G. The utility of transition zone index in predicting acute urinary morbidity after 125I prostate brachytherapy. *Brachytherapy* 2002; 1: 131–7.
18. Claus G, Roehrborn R, Siegel L. Seguridad y eficacia de doxazosina en hiperplasia prostática benigna: análisis combinado de tres estudios doble ciego, controlados con placebo. *Urology* 2005; 48: 406-415.
19. Sandoval Jiménez O, Santana Sarrhy L, Coll Ruiz M. Valor del tacto rectal y el antígeno prostático específico en el pesquisaje del adenocarcinoma de próstata. *Rev Cubana Cir* (periódica en línea). 2002; 41 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932002000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es Acceso: 15 noviembre 2009.
20. Oesterling JE. Benign prostatic hyperplasia. Medical and minimally invasive treatment options. *N Engl J Med* 2005; 12 (2):99-109.

Summary

It was carried out a descriptive, transversal study in 105 men over 60 years belonging to "Felo Echezarreta" Polyclinic in the municipality of San José de las Lajas, in the period between September and November 2008 with the objective of determining the prevalence of prostate symptoms, where it was used the International Prostate Symptom Score (IPSS) for classifying symptoms. Mild symptoms were prevalent in 40.95%, the predominant group is between 60 and 70 years of age accounted for 51.14%, with Rectal Examination it was found that in 37.14% the prostate was enlarged and 54% of those surveyed believe that they have a good life quality, given by the urinary symptoms. The results were presented in tabular form and used as a global measure, the rate and as method or statistical test the chi-square (X^2).

Subjects Headings: **PROSTATE; AGED**

Dr. Generoso Torres Fuentes

E-mail: gene@infomed.sld.cu