
CENTRAL COAST INTERVENTIONAL

Entendiendo la Embolización de la Arteria Prostática (PAE)

Guía completa paso a paso para síntomas urinarios por BPH.

Esta guía explica qué es PAE, cómo prepararse, qué ocurre el día del procedimiento, qué medicamentos se usan comúnmente y cómo suele ser la recuperación.

¿Qué es BPH?

La hiperplasia prostática benigna es crecimiento no canceroso de la próstata. Puede comprimir la uretra y causar chorro débil, urgencia, frecuencia, sensación de vaciado incompleto, levantarse en la noche para orinar, esfuerzo y disminución de calidad de vida.

¿Qué es PAE?

La embolización de la arteria prostática es un procedimiento mínimamente invasivo realizado por un radiólogo intervencionista. Por una pequeña entrada en la muñeca o la ingle, se guía un catéter hacia las arterias que alimentan la próstata. Se colocan partículas pequeñas para reducir el flujo de sangre y permitir que la próstata se ablande y disminuya gradualmente.

Antes del procedimiento

La evaluación puede incluir cuestionario IPSS/QOL, revisión de medicamentos, historial de PSA, imágenes de próstata, examen de orina, función renal y revisión por urología cuando corresponda. Avise si toma anticoagulantes, medicamentos para diabetes, si tiene enfermedad renal, alergia al contraste, síntomas de infección urinaria, cirugía previa de próstata, retención urinaria o alergias.

No coma ni beba después de la hora indicada. Coordine transporte a casa. Continúe o suspenda medicamentos solo según las indicaciones.

El día del procedimiento - paso a paso

- Registro y revisión del consentimiento, medicamentos, alergias y síntomas.
- Se coloca una vía IV para líquidos, comodidad y sedación moderada.
- Se limpia y adormece el acceso en muñeca o ingle.
- Con rayos X y contraste, se mapean las arterias pélvicas y prostáticas.
- Se coloca un microcatéter en las arterias prostáticas de cada lado cuando la anatomía lo permite.
- Se administran partículas cuidadosamente para disminuir el flujo a la próstata y evitar vasos no deseados.
- Se retira el catéter y se cierra el sitio. La mayoría regresa a casa el mismo día.

Recuperación esperada

- Primeras 24 horas: puede haber presión pélvica leve, ardor al orinar, frecuencia urinaria o cansancio. Tome líquidos y use medicamentos según indicación.
- Días 2-7: los síntomas urinarios pueden empeorar temporalmente antes de mejorar. Puede haber dolor pélvico/perineal, ardor, poca sangre en orina o semen, fiebre baja, estreñimiento o fatiga.
- Semanas 1-4: algunos pacientes empiezan a notar menos urgencia o mejor chorro, aunque la mejoría es gradual. Evite esfuerzo intenso hasta recibir autorización.
- Meses 1-3: la mejoría suele ser más evidente. Puede mejorar la nocturia, el chorro débil y el vaciado incompleto.
- Meses 3-6: puede continuar la reducción de próstata y mejoría. Cambios de medicamentos deben coordinarse con el médico tratante/urologo.

Medicamentos comunes al salir

Las recetas exactas pueden variar. Frecuentemente incluyen antiinflamatorio si es seguro, medicamento para irritación urinaria en casos seleccionados, phenazopyridine para ardor cuando corresponde, medicamento más fuerte para dolor intenso, antibiótico según preferencia médica y riesgo, medicamento para náusea y ablandador de heces. Continúe medicamentos de próstata como tamsulosin o finasteride salvo que le indiquen lo contrario.

Cuándo llamar con urgencia

- No poder orinar, fiebre o escalofríos, dolor pélvico que empeora, ardor severo que no mejora, mucha sangre en la orina, dolor de pecho, falta de aire, sangrado del sitio de acceso, moretón que crece, mano/pie frío o adormecido, o cualquier síntoma inseguro.

Seguimiento y resultados esperados

El seguimiento suele incluir revisión del cuestionario de síntomas y discusión de medicamentos. PAE busca mejorar síntomas urinarios y evitar cirugía en candidatos apropiados. Los resultados varían y algunos pacientes pueden necesitar tratamiento urológico adicional según anatomía, tamaño prostático, función de vejiga y causa de síntomas.