



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL

UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

TÍTULO

CORRELACIÓN CON EL FLUJO URINARIO MÁXIMO DE DOS ESCALAS
PARA EVALUAR SÍNTOMAS URINARIOS BAJOS

TESIS QUE PRESENTA

DR. JUAN RAMÓN TORRES ANGUIANO

PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD EN UROLOGIA

ASESOR:

DR. EFRAÍN MALDONADO ALCARAZ

DR. JORGE MORENO PALACIOS

CIUDAD DE MEXICO

FEBRERO 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

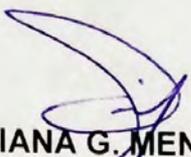


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

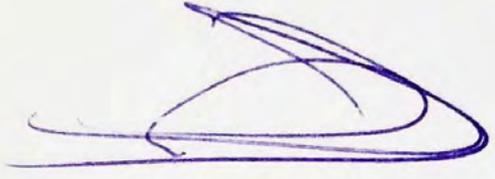
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

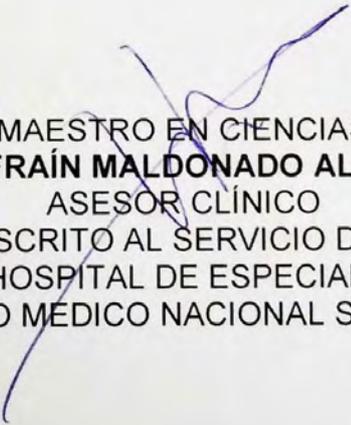
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



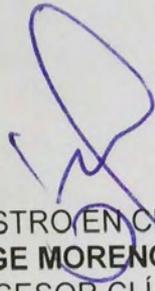
DRA. DIANA G. MENEZ DIAZ
JEFE DE EDUCACIÓN EN SALUD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI



MAESTRO EN CIENCIAS
DR. EDUARDO A. SERRANO BRAMBILA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE UROLOGIA
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI



MAESTRO EN CIENCIAS
DR. EFRAÍN MALDONADO ALCARAZ
ASESOR CLÍNICO
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE UROLOGIA
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI



MAESTRO EN CIENCIAS
DR. JORGE MORENO PALACIOS
ASESOR CLÍNICO
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE UROLOGIA
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **3601** con número de registro **13 CI 09 015 184** ante COFEPRIS

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI,
D.F. SUR

FECHA **03/08/2016**

MTRO. EFRAÍN MALDONADO ALCARAZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

CORRELACION CON EL FLUJO URINARIO MAXIMO DE DOS ESCALAS PARA EVALUAR SINTOMAS URINARIOS BAJOS

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro

R-2016-3601-173

ATENTAMENTE

DR.(A). CARLOS FREDY CUEVAS GARCÍA

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3601

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INDICE

RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	9
MATERIAL Y METODOS	11
RESULTADOS	13
DISCUSIÓN	14
CONCLUSIONES	16
REFERENCIAS	17
TABLAS	19

1. Datos del alumno	
JUAN RAMÓN TORRES ANGUIANO	
Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre: Teléfono: Universidad: Facultad: Carrera: No. de cuenta:	Torres Anguiano Juan Ramón 554 540 4630 Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Medicina Médico Cirujano 512232201
2. Datos del asesor	2. Datos del asesor
Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombres: Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombres:	Maldonado Alcaraz Efraín Moreno Palacios Jorge
3. Datos de la tesis	3. Datos de la tesis
Título:	CORRELACIÓN CON EL FLUJO URINARIO MÁXIMO DE DOS ESCALAS PARA EVALUAR SINTOMAS URINARIOS BAJOS No. de páginas: 20 Año: 2016 No. REGISTRO: 13 CI 09 015 184

RESUMEN

OBJETIVO: Comparar el IPSS con el VPSS, y analizar ambos cuestionarios a la par de medidas objetivas como el flujo urinario máximo, el flujo urinario medio, la orina residual y el índice prostático en pacientes de todos los niveles socioculturales.

MÉTODOS: Estudio prospectivo, comparativo, en pacientes masculinos mayores de 50 años de edad de distintos niveles socioculturales durante el periodo del 1 al 31 de julio de 2016. Se aplicaron el cuestionario IPSS y VPSS, documentando la necesidad de asistencia para resolverlos. Se realizó previo deseo miccional la medición del índice prostático, capacidad vesical, flujo urinario máximo, flujo urinario medio y orina residual. La correlación entre dichas variables se analizó mediante χ^2 y correlación no paramétrica de Spearman.

RESULTADOS: Se entrevistaron 98 pacientes, cuya edad promedio fue de 60.2 años. Se incluyeron pacientes con todos los niveles de estudio, siendo la escolaridad media de 10.64 años. La correlación más significativa se documentó entre el puntaje obtenido en el VPSS y el flujo urinario máximo (Rho= -0.622, p= <0.000), seguida por aquella observada entre el VPSS y el flujo medio (Rho= -0.616, p= <0.000).

CONCLUSIONES: Se documentó una adecuada correlación entre el VPSS y su escala de calidad de vida con el flujo urinario máximo sin importar el nivel educativo de los pacientes evaluados.

INTRODUCCIÓN

El crecimiento de la próstata, comúnmente llamado hipertrofia prostática obstructiva, es una afección cuya prevalencia es proporcional a la edad¹.

La presencia de síntomas urinarios bajos (LUTS) en varones adultos, secundaria, entre otras causas a crecimiento prostático obstructivo es un evento frecuente presente en al menos un tercio de los hombres mayores de 50 años², con un incremento en incidencia de hasta el 75% de los hombres en la séptima década de la vida³.

La mayor parte de los pacientes que buscan atención, lo hacen debido a molestias provocadas por los síntomas obstructivos, es por ello que el análisis de la sintomatología se ha convertido en uno de los principales puntos de estudio para el abordaje inicial de este grupo de pacientes⁴.

El Índice Internacional de Síntomas Prostáticos (IPSS), desarrollado por la Asociación Urológica Americana (AUA) ha sido validado para la evaluación de los síntomas urinarios bajos en pacientes masculinos en general⁵, fue diseñado como una herramienta para la auto-evaluación rápida y desde su introducción ha demostrado utilidad para la toma de decisiones de tratamiento y la monitorización de la sintomatología luego de la instauración de diversas intervenciones terapéuticas⁶. Este cuestionario escrito se encuentra

conformado por 8 preguntas, 7 de ellas evalúan sintomatología urinaria incluyendo frecuencia, nocturia, fuerza del chorro urinario, vacilación, intermitencia, tenesmo y urgencia; la última pregunta evalúa la calidad de vida⁵.

Múltiples algoritmos de tratamiento para la hiperplasia prostática obstructiva sugieren el uso del IPSS como un recurso inicial de abordaje en esta patología³, sin embargo, una de las principales limitaciones de este cuestionario es que al ser una herramienta escrita, puede existir mal entendimiento de ella en aquellos pacientes con nivel educativo bajo⁷. De acuerdo a estadísticas de la OCDE, en México el 66% de la población adquirirá educación básica como nivel máximo de estudios, lo cual limitará sus habilidades literarias y numéricas⁸. Diversos estudios han demostrado que la limitación en dichas habilidades condiciona un adecuado entendimiento de cuestionarios escritos^{7,9}, por lo que el uso del IPSS de forma rutinaria en la población mexicana podría condicionar una mala calidad en la atención de los pacientes con síntomas obstructivos urinarios, limitando la comunicación de pacientes de nivel sociocultural bajo, reduciendo así la calidad de la atención médica.

Diversos intentos se han realizado por mejorar el entendimiento de los cuestionarios escritos en pacientes con bajo nivel sociocultural, como la introducción de herramientas multimedia, entre ellas el uso de videos e imágenes que simulan los diversos síntomas urinarios^{7,10-12}. El Cuestionario Visual de Síntomas Prostáticos (VPSS), introducido en el 2011 por van de Walt y sus colaboradores ha sido sometido a múltiples evaluaciones y

comparaciones con otras herramientas, con resultados contradictorios¹³. Dicho cuestionario consta de 4 pictogramas distintos, en los cuales el paciente interrogado indica su frecuencia urinaria durante el día (pictograma 1), frecuencia urinaria durante la noche (pictograma 2), su percepción de la fuerza del chorro urinario (pictograma 3), y su calidad de vida en relación a los síntomas urinarios (pictograma 4)¹³. Entre las posibles ventajas que podría ofrecer el VPSS sobre el IPSS para su uso en pacientes de países en desarrollo y con población importante de bajo nivel sociocultural se encuentra la simplificación de las interrogantes, obteniendo información mas precisa lo cual beneficiaría la práctica clínica urológica y la toma adecuada de decisiones en este grupo poblacional¹³⁻¹⁶.

El objetivo de nuestro estudio es el comparar la correlación existente del IPSS y el VPSS, con parámetros objetivos como el flujo urinario máximo, el flujo urinario medio, la orina residual y el índice prostático en pacientes de todos los niveles socioculturales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estado Basal

Tras la aprobación del comité de ética de nuestro hospital, fue realizado un estudio prospectivo, comparativo, incluyendo pacientes masculinos mayores de 50 años de edad, durante su atención en la Unidad de Consulta Externa del

Hospital de Especialidades “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del Centro Médico Nacional Siglo XXI, en el periodo del 1 al 31 de julio de 2016. Se obtuvo información clínica de los pacientes incluyendo el nivel máximo de educación y años de estudio.

Maniobra

Para su evaluación fueron aplicados el cuestionario IPSS y VPSS, documentando la necesidad de asistencia para resolver dichos cuestionarios. Con deseo miccional espontáneo, fue realizado un análisis ultrasonográfico, obteniendo la capacidad vesical utilizando la fórmula propuesta por Li-Ing ¹⁷ y colaboradores determinando los diámetros vesicales y multiplicando estos por 0.72, y el volumen prostático (IP) utilizando la fórmula propuesta por MacMahon ¹⁸, determinando los diámetros prostáticos y multiplicando el producto por 0.35, llevando a cabo posteriormente el análisis del chorro urinario, el flujo urinario máximo (Q_{máx}) y flujo urinario medio (Q_{med}) mediante uroflujometría y medición de orina residual por ultrasonido.

Desenlace

Correlación entre el IPSS y VPSS con el flujo urinario máximo, la orina residual y el volumen prostático así como la determinación de la influencia del nivel máximo de estudios en dichas correlaciones.

Análisis estadístico

Se utilizó χ^2 y correlación no paramétrica de Spearman considerando una $p < 0.05$ como significativa. Se utilizó el programa estadístico SPSS Version 23 (IBM, Chicago, IL).

RESULTADOS

Se entrevistaron 98 pacientes, la edad promedio de dicha población fue de 60.2 años (DE 6.77). Se incluyeron pacientes con todos los niveles de estudio, siendo la escolaridad media en años de estudio de 10.64. Se evaluaron la necesidad de asistencia para cuestionario y el puntaje IPSS y VPSS así como la calidad de vida de cada cuestionario, correlacionando los puntajes obtenidos con el Qmáx, el volumen prostático y la orina residual (Tabla 1).

Con respecto al IPSS se documentó para la población en general que solo tiene correlación significativa con el Qmáx ($\rho = -0.37$, $p < 0.000$), OR ($\rho = 0.287$, $p = 0.004$) y Qmed ($\rho = -0.338$, $p = 0.001$). Sin embargo el VPSS tiene correlación con todos los parámetros evaluados, Qmáx ($\rho = -0.622$, $p < 0.000$), IP ($\rho = 0.216$, $p = 0.034$), OR ($\rho = 0.265$, $p = 0.009$) y Qmed ($\rho = 0.616$, $p < 0.000$) (Tabla 2). Lo que significa que el VPSS pronostica mejor la variabilidad del Qmáx comparado con el IPSS.

Al analizar a la población de acuerdo a su grado escolaridad, el VPSS correlacionó mejor que el IPSS con el Qmáx ($Rho = -0.706$, $p = 0.000$ vs. $Rho = -$

0.414, $p=0.002$) y Qmed (Rho=-0.616, $p=0.000$ vs. Rho=-0.4, $p=0.002$) en la población con grado de escolaridad de secundaria o menor. Para los sujetos con una mayor escolaridad la correlación del VPSS fue similar al IPSS para el Qmáx (Rho=-0.345, $p=0.025$ vs. Rho=-0.344, $p=0.026$) y Qmed (Rho=-0.279, $p=0.004$ vs Rho=-0.293, $p=0.006$) (Tabla 2).

La calidad de vida evaluada por el VPSS correlacionó mejor con el Qmáx que la evaluada por el IPSS para la población general (Rho=-0.621, $p=0.000$ vs. Rho=-0.415, $p=0.000$), para la población con escolaridad secundaria o menor (Rho=-0.659, $p=0.000$ vs Rho=-0.488, $p=0.000$) y para los sujetos con mayor escolaridad solo el evaluado por el VPSS correlacionó (Rho=-0.438, $p=0.004$ vs Rho=-0.264, NS) (Tabla 2).

DISCUSIÓN

La mala percepción del IPSS ha sido analizada en numerosos estudios, en los cuales se ha demostrado que el bajo nivel de análisis numérico y en general el bajo nivel educativo se asocian a un entendimiento inapropiado a dicho cuestionario^{7,9-11,19,20}. En una serie de casos reciente, realizada en pacientes de nivel sociocultural bajo de Estados Unidos se encontró que solo el 16% de la totalidad de ellos entendían el IPSS, lo anterior posiblemente predisponiendo a los pacientes a tratamientos inapropiados con repercusión directa en su salud⁷. Además, dicho grupo de pacientes requiere frecuentemente asistencia para poder completar el llenado de este cuestionario^{7,9}.

El IPSS ha sido traducido a más de 30 idiomas y aunque aún no han sido realizados estudios comparativos, su traducción a otros idiomas supone un obstáculo adicional para aquellos pacientes cuya lengua materna no sea el inglés²⁰. Una de las principales consideraciones del IPSS para países en desarrollo en las cuales los niveles de análisis numérico y análisis literario son predominantemente bajos ha sido la necesidad de simplificación y la falta de validación de las distintas traducciones realizadas de dicho cuestionario⁹. En nuestro estudio se documentó un nivel comparable de correlación entre el IPSS y los parámetros analizados (Q_{máx}, IP y OR) en los grupos poblacionales con bajo y alto nivel de estudios. Dichos hallazgos refuerzan la posibilidad de una adaptación del cuestionario IPSS para países en desarrollo, sin importar los niveles de estudios de la población a evaluar.

Por otro lado, se ha sugerido la posibilidad del uso del VPSS como una forma universal para la evaluación de los síntomas prostáticos dado que al ser una herramienta visual no requeriría de una traducción para la evaluación de aquellos pacientes con lengua materna distinta al inglés¹². En nuestro estudio se documentó correlación significativa entre el VPSS y el Q_{máx} para todos los niveles de estudio, sin embargo, la correlación con el IP y la orina residual no fue significativa para ninguno de los dos grupos. Dichos hallazgos sugieren que el VPSS puede ser una herramienta más valiosa en nuestra población para el análisis de síntomas subjetivos relacionados con parámetros uroflujométricos objetivos sin importar el nivel sociocultural de los pacientes a evaluar.

Otro de los aspectos de mayor importancia, evaluado y validado en distintas poblaciones ha sido la calidad de vida analizada mediante el cuestionario VPSS¹², distintos estudios han demostrado su utilidad en pacientes de bajo nivel sociocultural y su correlación con el Qmáx. Para la población analizada en nuestro estudio en todos los niveles de escolaridad, se documentó una mayor correlación entre la escala visual de calidad de vida y el Qmáx en comparación con la escala clásica del IPSS, lo cual refleja que en general el VPSS puede ser utilizado de manera adecuada para la evaluación de la sintomatología urinaria, con una adecuada correlación con los parámetros uroflujométricos.

CONCLUSIONES

El VPSS constituye una herramienta con mejor correlación con parámetros objetivos para pacientes con escolaridad secundaria o menor; para la población en general la correlación de ambas herramientas es comparable

Se documentó una adecuada correlación entre el VPSS y su escala de calidad de vida con el Qmáx sin importar el nivel educativo de los pacientes evaluados.

En nuestro país, donde el acceso general a la educación y el nivel de análisis literario son limitados, el uso del VPSS como herramienta complementaria al IPSS podría facilitar de manera significativa la evaluación de síntomas urinarios bajos en la población en general, sin importar el nivel educativo.

REFERENCIAS

1. Wilson, A.H., *The prostate gland: a review of its anatomy, pathology, and treatment*. JAMA, 2014. **312**(5): p. 562.
2. Cornu, J.N., et al., *A widespread population study of actual medical management of lower urinary tract symptoms related to benign prostatic hyperplasia across Europe and beyond official clinical guidelines*. Eur Urol, 2010. **58**(3): p. 450-6.
3. Wei, J.T., E. Calhoun, and S.J. Jacobsen, *Urologic diseases in America project: benign prostatic hyperplasia*. J Urol, 2005. **173**(4): p. 1256-61.
4. Coyne, K.S., et al., *Moving towards a comprehensive assessment of lower urinary tract symptoms (LUTS)*. Neurourol Urodyn, 2012. **31**(4): p. 448-54.
5. Barry, M.J., et al., *The American Urological Association symptom index for benign prostatic hyperplasia. The Measurement Committee of the American Urological Association*. J Urol, 1992. **148**(5): p. 1549-57; discussion 1564.
6. Lujan Galan, M., et al., *[The validity of the IPSS questionnaire in a sample of 262 patients with benign prostatic hyperplasia]*. Arch Esp Urol, 1997. **50**(8): p. 847-53.
7. Master, V.A., et al., *Poorly numerate patients in an inner city hospital misunderstand the American Urological Association symptom score*. Urology, 2010. **75**(1): p. 148-52.
8. *Healthcare's share of GDP. Ranked by percentage change, 2000-13 for 21 OECD nations with universal coverage*. Mod Healthc, 2016. **46**(6): p. 34.
9. Johnson, T.V., et al., *Patient misunderstanding of the individual questions of the American Urological Association symptom score*. J Urol, 2008. **179**(6): p. 2291-4; discussion 2294-5.
10. Bryant, M.D., et al., *Multimedia version of a standard medical questionnaire improves patient understanding across all literacy levels*. J Urol, 2009. **182**(3): p. 1120-5.
11. Johnson, T.V., M. Goodman, and V.A. Master, *The efficacy of written screening tools in an inner city hospital: literacy based limitations on patient access to appropriate care*. J Urol, 2007. **178**(2): p. 623-9; discussion 629.
12. Wessels, S.G. and C.F. Heyns, *Prospective evaluation of a new visual prostate symptom score, the international prostate symptom score, and uroflowmetry in men with urethral stricture disease*. Urology, 2014. **83**(1): p. 220-4.
13. van der Walt, C.L., et al., *Prospective comparison of a new visual prostate symptom score versus the international prostate symptom score in men with lower urinary tract symptoms*. Urology, 2011. **78**(1): p. 17-20.
14. Cam, K., et al., *The efficacy of an abbreviated model of the International Prostate Symptom Score in evaluating benign prostatic hyperplasia*. BJU Int, 2003. **91**(3): p. 186-9.
15. Heyns, C.F., et al., *Evaluation of the visual prostate symptom score in a male population with great language diversity and limited education: a study from Namibia*. S Afr Med J, 2014. **104**(5): p. 353-7.

16. Selekman, R.E., et al., *Validation of a Visual Prostate Symptom Score in Men With Lower Urinary Tract Symptoms in a Health Safety Net Hospital*. *Urology*, 2015. **86**(2): p. 354-8.
17. Bih, L.I., et al., *Bladder shape impact on the accuracy of ultrasonic estimation of bladder volume*. *Arch Phys Med Rehabil*, 1998. **79**(12): p. 1553-6.
18. MacMahon, P.J., et al., *Modified prostate volume algorithm improves transrectal US volume estimation in men presenting for prostate brachytherapy*. *Radiology*, 2009. **250**(1): p. 273-80.
19. Boyle, P., *Cultural and linguistic validation of questionnaires for use in international studies: the nine-item BPH-specific quality-of-life scale*. *Eur Urol*, 1997. **32 Suppl 2**: p. 50-2.
20. Johnson, T.V., et al., *Assessment of the performance of the American Urological Association symptom score in 2 distinct patient populations*. *J Urol*, 2009. **181**(1): p. 230-7.

TABLAS

TABLA 1. Características de la población estudiada (n=98)

Edad en años, media (DE)	60.2	(6.7)
Escolaridad en años, media (DE)	10.6	(5.1)
Asistencia para cuestionario, n (%)	46	(47.4)
Puntaje IPSS, mediana (mín-máx)	11	(1 - 33)
Calidad de vida IPSS, mediana (mín-máx)	2	(0 - 6)
Puntaje VPSS, mediana (mín-máx)	9	(3 - 16)
Calidad de vida VPSS, mediana (mín-máx)	2	(0 - 6)
Capacidad vesical en ml, media (DE*)	312.6	(160.2)
Volumen prostático en cc, media (DE)	35.4	(12.8)
Q máx en ml/seg, media (DE)	17.5	(10.4)
Q med en ml/seg, media (DE)	11.0	(6.5)
Orina residual en ml, media (DE)	72.1	(71.7)
Puntaje de vaciamiento, mediana (mín-máx)	5	(0 - 20)
Puntaje de almacenamiento, mediana (mín-máx)	5	(0 - 14)

DE: Desviación estándar

IPSS: Escala internacional de síntomas prostáticos

VPSS: Escala visual de síntomas prostáticos

Qmáx: Flujo urinario máximo

Qmed: Flujo urinario medio

Puntaje de vaciamiento: Sumatoria de preguntas 2, 4 y 7 del IPSS

Puntaje de almacenamiento: Sumatoria de preguntas 1, 3, 5 y 6 del IPSS

Tabla 2. Correlaciones obtenidas por coeficiente de correlación de Spearman

	Escolaridad					
	General		Secundaria o menor		Preparatoria o mayor	
	Rho	p	Rho	p	Rho	p
IPSS-Qmáx	-0.37	<0.000	-0.414	0.002	-0.344	0.026
IPSS-IP	0.096	0.349	-0.016	0.91	0.159	0.314
IPSS-OR	0.287	0.004	0.264	0.051	0.328	0.034
IPSS-Qmed	-0.338	0.001	-0.4	0.002	-0.293	0.06
CVIPSS-Qmáx	-0.415	<0.000	-0.488	<0.000	-0.264	0.091
VPSS-Qmáx	-0.622	<0.000	-0.706	<0.000	-0.345	0.025
VPSS-IP	0.216	0.034	0.241	0.076	0.088	0.581
VPSS-OR	0.265	0.009	0.239	0.079	0.241	0.124
VPSS-Qmed	-0.616	<0.000	-0.728	<0.000	-0.279	0.074
CVVPSS-Qmáx	-0.621	<0.000	-0.659	<0.000	-0.438	0.004

IPSS: Escala internacional de síntomas prostáticos

Qmáx: Flujo urinario máximo

IP: Índice prostático

OR: Orina residual

Qmed: Flujo urinario medio

VPSS: Escala visual de síntomas prostáticos

CVIPSS: Calidad de vida de la escala internacional de síntomas prostáticos

CVVPSS: Calidad de vida de la escala visual de síntomas prostáticos