

SSIJ-Vol.3. N1. 063

## Nuevas terapias farmacológicas en el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna: una revisión sistemática

### *New pharmacological therapies for the treatment of benign prostatic hyperplasia: a systematic review*

#### **Autores:**

Joel Sebastian Chango Yosa  
Investigador independiente, Guayaquil, Ecuador  
[dr.joelchangoy@gmail.com](mailto:dr.joelchangoy@gmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0005-8215-6096>

Allyson Madeline Barrera Vásquez  
Investigadora independiente, Guayaquil, Ecuador  
[allysonmadelinebv@gmail.com](mailto:allysonmadelinebv@gmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0004-3801-4173>

Jorge Luis Guzmán León  
Investigador independiente, Guayaquil, Ecuador  
[jorge\\_guzman93@hotmail.com](mailto:jorge_guzman93@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0001-9132-5668>

Daniel Andrés Andrade Párraga  
Investigador independiente, Daule, Ecuador  
[dr.danielandrdep99@gmail.com](mailto:dr.danielandrdep99@gmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0008-1165-3767>

Analía Lorena Velásquez Menoscal  
Investigadora independiente, Guayaquil, Ecuador  
[annlore18@gmail.com](mailto:annlore18@gmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0001-1464-9914>

**Autor de correspondencia:** Joel Sebastian Chango Yosa, [dr.joelchangoy@gmail.com](mailto:dr.joelchangoy@gmail.com)

**Enviado:** 28-04-2026

**Aceptado:** 11-10-2026

**Revisado:** 24-07-2026

**Publicado:** 12-10-2026

#### **Cómo citar este artículo:**

Chango Yosa, J. S., Barrera Vásquez, A. M., Guzmán León, J. L., Andrade Párraga, D. A., & Velásquez Menoscal, A. L. (2026). Nuevas terapias farmacológicas en el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna: una revisión sistemática. *Sage Sphere International Journal*, 3(1), 1-18. <https://doi.org/10.63688/531xeh49>

© 2026; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea correctamente citada.



## RESUMEN

**Introducción:** La hiperplasia prostática benigna es frecuente en hombres y constituye una causa de los síntomas del tracto urinario inferior. Las estrategias farmacológicas buscan mejorar los síntomas y ampliar las opciones terapéuticas.

**Metodología:** Se realizó una revisión sistemática, descriptiva y cualitativa, siguiendo PRISMA 2020 para la identificación, selección y síntesis de evidencia. Se consultaron PubMed, Scopus y SciELO, considerando publicaciones entre 2021 y 2026 en español e inglés. Se incluyeron estudios sobre terapias farmacológicas en hiperplasia prostática benigna.

**Resultados:** Se identificaron 115 registros y, tras eliminar duplicados y aplicar selección, se incluyeron 9 artículos en la síntesis. Los estudios evaluaron combinaciones, ajustes de dosis, alternativas y tratamientos dirigidos a síntomas urinarios. Se observaron mejorías en síntomas, flujo urinario y residuo posmiccional, aunque algunas intervenciones no demostraron beneficios significativos.

**Conclusiones:** La evidencia muestra una evolución hacia terapias combinadas e individualizadas. Algunas alternativas requieren estudios con seguimiento para confirmar su utilidad clínica.

**Palabras clave:** Hiperplasia prostática benigna; Farmacoterapia; Síntomas urinarios.

## ABSTRACT

**Introduction:** Benign prostatic hyperplasia is common in men and represents an important cause of lower urinary tract symptoms. Pharmacological strategies seek to improve symptoms and expand available therapeutic options.

**Methodology:** A descriptive, qualitative narrative review was conducted following PRISMA 2020 recommendations for evidence identification, selection, and synthesis. PubMed, Scopus, and SciELO were searched for publications between 2021 and 2026 in Spanish and English. Studies addressing pharmacological therapies for benign prostatic hyperplasia were included.

**Results:** A total of 115 records were identified, and after duplicate removal and selection criteria were applied, 9 articles were included in the synthesis. Studies evaluated drug combinations, dose adjustments, emerging alternatives, and treatments targeting urinary symptoms. Improvements were observed in symptoms, urinary flow, and postvoid residual volume, although some interventions did not demonstrate significant benefits.

**Conclusions:** The evidence shows an evolution toward combined and individualized therapies. Some emerging alternatives require longer follow-up to confirm their clinical utility.

**Keywords:** Benign prostatic hyperplasia; Pharmacotherapy; Urinary symptoms.



## 1. INTRODUCCIÓN

La hiperplasia prostática benigna (HPB) constituye una de las afecciones urológicas más frecuentes en el hombre adulto y se caracteriza por un crecimiento no maligno del tejido prostático que puede generar obstrucción de la salida vesical y síntomas del tracto urinario inferior (STUI). Su aparición se encuentra estrechamente relacionada con el envejecimiento y con cambios anatómicos y funcionales de la próstata, por lo que representa una condición de importancia clínica creciente en una población masculina cada vez más longeva. Aunque la HPB es una entidad benigna, sus manifestaciones pueden interferir de manera significativa con las actividades cotidianas, el descanso nocturno y la calidad de vida, particularmente cuando los síntomas progresan o se asocian con complicaciones urinarias (El Eysami, 2025; Astudillo Sánchez et al., 2024).

El abordaje diagnóstico de la HPB requiere una valoración clínica integral orientada a determinar la presencia, intensidad y repercusión de los STUI, así como a descartar otras enfermedades capaces de producir manifestaciones similares. La evaluación puede incluir anamnesis, exploración física, tacto rectal, análisis de orina, determinación del antígeno prostático específico cuando está indicado y estudios complementarios dirigidos a valorar el tamaño prostático, el vaciamiento vesical y la presencia de obstrucción. El diagnóstico por imagen, particularmente la ecografía, puede aportar información relevante sobre las características anatómicas de la próstata y las vías urinarias, contribuyendo a establecer la estrategia terapéutica más apropiada (Astudillo Sánchez et al., 2024; El Eysami, 2025).

La importancia de la HPB también se refleja en su comportamiento epidemiológico. La edad constituye uno de los principales factores asociados con su aparición y progresión, observándose un incremento de la enfermedad y de sus manifestaciones clínicas conforme aumenta la edad de los pacientes. En Chile, un estudio epidemiológico basado en registros hospitalarios evidenció la relevancia de la HPB como causa de atención sanitaria y mostró variaciones en las tasas de hospitalización según edad y período estudiado, lo que pone de manifiesto la carga que esta enfermedad puede representar para los sistemas de salud. Esta situación adquiere especial importancia ante el envejecimiento progresivo de la población masculina y la necesidad de estrategias terapéuticas capaces de controlar los síntomas y reducir la progresión de la enfermedad (Widerstrom Isea et al., 2024).



El tratamiento de la HPB depende de la intensidad de los síntomas, el volumen prostático, la presencia de obstrucción, las características clínicas y las preferencias del paciente. En los casos que requieren tratamiento farmacológico se emplean diferentes grupos de medicamentos, entre ellos los bloqueadores alfa-adrenérgicos, inhibidores de la 5-alfa-reductasa, antimuscarínicos e inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5. Estas alternativas permiten mejorar los síntomas y, en determinados pacientes, modificar algunos mecanismos relacionados con la progresión de la enfermedad. Sin embargo, la respuesta terapéutica, el perfil de efectos adversos y las características individuales del paciente hacen necesario disponer de diferentes estrategias farmacológicas para alcanzar un manejo adecuado (Astudillo Sánchez et al., 2024; Patiño Camacho et al., 2025; Aroca Mantilla, 2026).

En los últimos años, el conocimiento de los mecanismos fisiopatológicos involucrados en la HPB ha favorecido el desarrollo y estudio de nuevas estrategias terapéuticas. La investigación farmacológica busca ampliar las posibilidades de tratamiento mediante alternativas dirigidas a diferentes mecanismos relacionados con el crecimiento prostático, la obstrucción y los STUI. Este proceso de actualización resulta particularmente relevante para los médicos, debido a que la selección del tratamiento debe individualizarse considerando la sintomatología, el tamaño prostático, las comorbilidades, el riesgo de progresión y la tolerabilidad de los medicamentos. Por ello, conocer las alternativas farmacológicas emergentes puede contribuir a una toma de decisiones clínicas más fundamentada (Aroca Mantilla, 2026; El Eysami, 2025).

En este contexto, la actualización de la evidencia sobre las nuevas terapias farmacológicas para la HPB resulta necesaria debido a la evolución de las alternativas disponibles y a la necesidad de optimizar el manejo de los pacientes con STUI. Por tanto, el presente estudio tiene como objetivo sintetizar la evidencia científica disponible sobre las nuevas terapias farmacológicas utilizadas en el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna bajo una metodología de revisión sistemática.

## 2. METODOLOGÍA

### Enfoque del estudio

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo, debido a que se basó en la revisión, interpretación y síntesis descriptiva de información científica publicada sobre las nuevas



terapias farmacológicas utilizadas en el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna. La investigación fue de tipo bibliográfico y descriptivo, puesto que utilizó información procedente de artículos científicos previamente publicados para caracterizar los principales tratamientos farmacológicos, sus mecanismos de acción, eficacia clínica y resultados relacionados con el control de los síntomas y la progresión de la enfermedad.

### **Método**

Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica, con diseño documental y descriptivo. El proceso se desarrolló siguiendo las recomendaciones de PRISMA 2020, debido a que este modelo permitió presentar de forma transparente las etapas de identificación, selección y síntesis de los estudios. La revisión estuvo orientada a responder la siguiente pregunta: ¿Cuáles fueron las principales terapias farmacológicas nuevas utilizadas en el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna y cuáles fueron sus principales resultados clínicos?

### **Fase de búsqueda**

La búsqueda bibliográfica se realizó en PubMed/MEDLINE, Scopus y SciELO, seleccionadas por su relevancia para la recuperación de literatura biomédica y farmacológica. Se utilizaron términos relacionados con la hiperplasia prostática benigna y el tratamiento farmacológico, combinados mediante los operadores booleanos AND y OR. Se consideraron publicaciones comprendidas entre enero de 2021 y julio de 2026, disponibles en español o inglés. La fecha de búsqueda y el número de registros recuperados en cada base de datos se registraron para garantizar la trazabilidad del proceso.

En PubMed/MEDLINE se utilizó:

("Prostatic Hyperplasia"[Mesh] OR "benign prostatic hyperplasia" OR BPH OR "LUTS/BPH") AND ("drug therapy"[Mesh] OR pharmacotherapy OR "medical therapy" OR "drug treatment")

En Scopus se utilizó:

TITLE-ABS-KEY ("benign prostatic hyperplasia" OR BPH) AND TITLE-ABS-KEY ("emerging drug" OR "investigational drug" OR "novel drug" OR pharmacotherapy)

En SciELO se utilizó:

("hiperplasia prostática benigna" OR HPB) AND ("tratamiento farmacológico" OR farmacoterapia OR "terapia farmacológica")



**Fase de evaluación**

Los registros recuperados se organizaron y se eliminaron los artículos duplicados. Posteriormente, se revisaron los títulos y resúmenes para excluir publicaciones que no se relacionaron con el objetivo del estudio. Los artículos potencialmente pertinentes se evaluaron mediante la lectura del texto completo y se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Finalmente, los estudios que cumplieron los criterios de elegibilidad se incorporaron a la revisión.

La calidad metodológica y el riesgo de sesgo de los estudios incluidos se evaluaron de acuerdo con su diseño metodológico, utilizando herramientas estandarizadas específicas para cada tipo de investigación. En los ensayos clínicos se consideraron aspectos relacionados con la aleatorización, la asignación de las intervenciones y el reporte de los resultados; en los estudios observacionales, la selección de los participantes, la medición de las variables y el control de posibles factores de confusión; y en los modelos de microsimulación y evaluaciones económicas, la transparencia de los supuestos, la selección de los parámetros y la incertidumbre de las estimaciones. Los resultados de esta evaluación se tuvieron en cuenta al interpretar los hallazgos y valorar la solidez de la evidencia disponible.

**Fase de análisis**

La información de los estudios seleccionados se organizó en una matriz de extracción de datos. Para cada artículo se registraron el autor y el año de publicación, el tipo de estudio, la terapia farmacológica evaluada y los principales resultados. La información permitió identificar las características metodológicas de las investigaciones y los principales hallazgos relacionados con la eficacia, seguridad y utilidad clínica de las nuevas alternativas farmacológicas para el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna.

**Fase de síntesis**

Los resultados se integraron mediante una síntesis cualitativa y descriptiva, agrupando los hallazgos según las principales estrategias farmacológicas identificadas en los estudios. Se consideraron aspectos relacionados con la mejoría de los síntomas del tracto urinario inferior, la reducción de la obstrucción urinaria, los cambios en el volumen prostático, la prevención de la progresión de la enfermedad, la necesidad de intervenciones quirúrgicas y los eventos adversos asociados al tratamiento. La información se presentó de manera comparativa, lo que



permitió identificar coincidencias, diferencias y tendencias entre las investigaciones incluidas, sin realizar un metaanálisis estadístico.

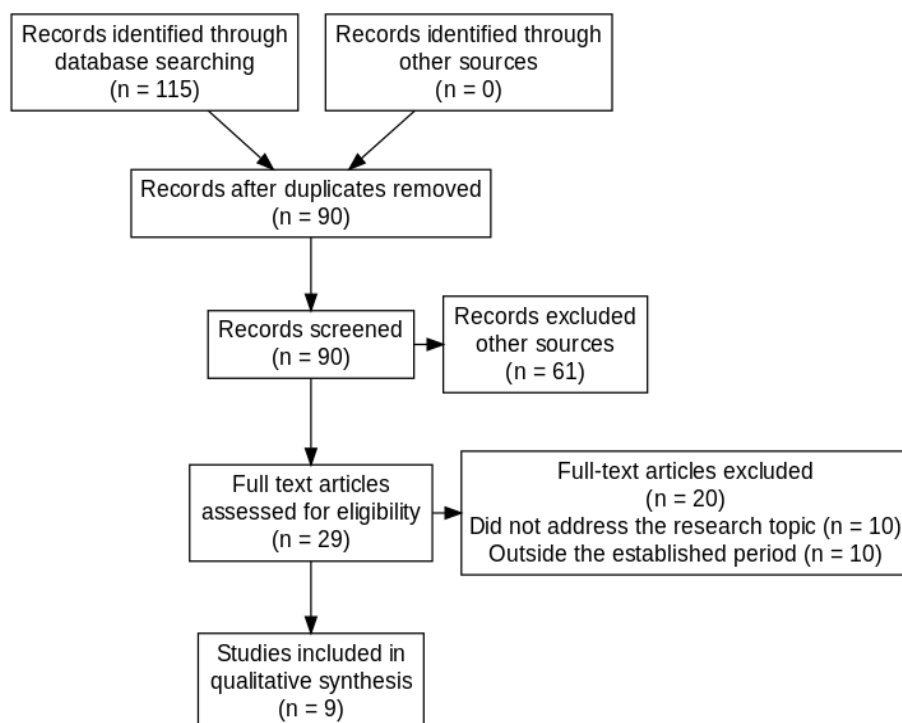
### Flujo de selección de estudios

La búsqueda final se realizó el 7 de septiembre del 2026. El proceso de selección se presentó mediante un diagrama de flujo PRISMA 2020. Inicialmente, se identificaron 45 artículos en PubMed, 52 en Scopus y 18 en SciELO, para un total de 115 registros. Posteriormente, se eliminaron 25 artículos duplicados, por lo que quedaron 90 registros para la revisión de títulos y resúmenes. En esta etapa, se excluyeron 61 artículos por no abordar el tema de investigación o encontrarse fuera del período establecido. Los 29 artículos restantes pasaron a la evaluación mediante texto completo. De estos, se excluyeron 20 artículos por no cumplir los criterios de inclusión o no presentar información pertinente para el objetivo de la revisión. Finalmente, se incluyeron 9 artículos en la síntesis cualitativa.

Este flujo permitió visualizar de forma transparente el proceso de selección desde la identificación de los registros hasta la inclusión final, de acuerdo con PRISMA 2020.

### Figura 1.

*Diagrama de flujo de selección de estudios según PRISMA 2020*



**Nota.** Elaboración propia.



**Fuentes y muestra**

Las fuentes de información correspondieron a artículos científicos recuperados de PubMed/MEDLINE, Scopus y SciELO. El período de búsqueda comprendió desde enero de 2021 hasta julio de 2026. La muestra documental estuvo constituida por los artículos que cumplieron los criterios de inclusión y superaron las etapas de evaluación. El número inicial correspondió al total de registros identificados en las tres bases de datos, mientras que el número final correspondió a los artículos seleccionados para la síntesis cualitativa.

**Criterios de inclusión y exclusión**

Se incluyeron publicaciones científicas publicadas entre enero de 2021 y julio de 2026 que abordaran el tratamiento farmacológico de la hiperplasia prostática benigna en pacientes adultos. Se consideraron cuatro categorías de publicaciones: ensayos clínicos, incluidos estudios aleatorizados y no aleatorizados, destinados a evaluar la eficacia y seguridad de las intervenciones farmacológicas; estudios observacionales, tanto prospectivos como retrospectivos, que analizaran los resultados clínicos, la seguridad o los patrones de utilización de estos tratamientos; modelos de microsimulación y evaluaciones económicas que estimaran los costos, la relación costo-efectividad o los resultados clínicos a largo plazo de las alternativas farmacológicas; y revisiones sistemáticas o narrativas utilizadas para identificar tratamientos emergentes, sintetizar la evidencia disponible y contextualizar los hallazgos de los estudios primarios. La incorporación de estas categorías respondió a la necesidad de examinar tanto los resultados clínicos de las terapias como sus posibles implicaciones económicas y el estado de desarrollo de las alternativas terapéuticas.

Se excluyeron artículos duplicados, tesis, cartas al editor, editoriales, estudios en animales, publicaciones que no abordaron el tratamiento farmacológico de la hiperplasia prostática benigna, artículos publicados fuera del período establecido y estudios que no presentaron resultados pertinentes para la investigación.

**Procedimiento general**

El procedimiento comprendió las fases de búsqueda, evaluación, análisis y síntesis. Primero, se ejecutaron las ecuaciones de búsqueda en las bases de datos seleccionadas y se registraron los resultados obtenidos. Posteriormente, se eliminaron los duplicados y se realizó la selección mediante la revisión de títulos, resúmenes y textos completos. Los artículos elegibles se incorporaron a una matriz para registrar el autor y año de publicación,



el tipo de estudio, la terapia farmacológica evaluada y los principales resultados. Finalmente, la información se integró mediante una síntesis cualitativa y descriptiva, y el proceso de selección se representó mediante el diagrama PRISMA 2020.

3. RESULTADOS

Tabla 1.

*Estudios incluidos en esta investigación*

| Autor/Año                | Tipo de estudio                                                  | Intervención                                       | Principales resultados                                                                                             |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AbdelRazek et al. (2022) | Ensayo clínico aleatorizado                                      | Tadalafil, silodosina o combinación                | La combinación alcanzó 15,8 mL/s de flujo urinario máximo y 15,6 puntos en síntomas prostáticos a los 3 meses.     |
| Rastrelli et al. (2022)  | Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo | Testosterona transdérmica durante 24 semanas       | No mejoró significativamente los síntomas urinarios frente a placebo; redujo marcadores de inflamación prostática. |
| Wei et al. (2022)        | Modelo de microsimulación de costo-efectividad                   | Fexapotide triflutate frente a farmacoterapia oral | Estimó 1,957 años de vida ajustados por calidad frente a 1,870 con tratamiento oral.                               |
| Osman et al. (2024)      | Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego                         | Tamsulosina 0,4 frente a 0,8 mg/día                | La dosis de 0,8 mg mejoró significativamente síntomas, flujo urinario máximo y residuo posmiccional.               |
| Ratajski et al. (2025)   | Estudio retrospectivo comparativo                                | Finasterida frente a dutasterida                   | El volumen prostático disminuyó 18,1 % con finasterida y 26,3 % con dutasterida.                                   |



|                          |                                                                 |                                                    |                                                                                                                         |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bauer et al.<br>(2026)   | Ensayo clínico<br>aleatorizado con<br>diseño<br>individualizado | Tamsulosina<br>frente a placebo                    | 36,7 % de los participantes<br>presentó un efecto mínimo o<br>nulo de tamsulosina frente a<br>placebo.                  |
| Lee et al.<br>(2026)     | Ensayo clínico fase<br>III, aleatorizado,<br>doble ciego        | Dutasterida +<br>tadalafil frente a<br>monoterapia | La combinación produjo una<br>reducción de 9,49 puntos en<br>la puntuación de síntomas<br>prostáticos a las 48 semanas. |
| Yang et al.<br>(2026)    | Ensayo clínico<br>aleatorizado,<br>controlado con<br>placebo    | Xia Li Qi durante<br>8 semanas                     | El tratamiento aumentó el<br>flujo urinario máximo y<br>medio y redujo el residuo<br>urinario posmiccional.             |
| Yoshida et<br>al. (2026) | Ensayo clínico<br>aleatorizado,<br>multicéntrico                | Vibegrón añadido<br>a alfabloqueador               | Los síntomas de vejiga<br>hiperactiva disminuyeron<br>3,3 puntos después de 12<br>semanas.                              |

---

**Nota.** Elaboración propia.

Los estudios identificados mostraron diferentes aproximaciones farmacológicas para el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna y los síntomas urinarios asociados. En 2022, AbdelRazek et al. evaluaron 308 pacientes distribuidos entre tadalafil, silodosina y la combinación de ambos durante tres meses. Al finalizar el tratamiento, el flujo urinario máximo alcanzó 14,4 mL/s con tadalafil, 15,2 mL/s con silodosina y 15,8 mL/s con la combinación. La puntuación internacional de síntomas prostáticos fue de 17,6, 16,7 y 15,6, respectivamente. También se observaron modificaciones significativas del residuo urinario posmiccional y de la función eréctil en los tres grupos.

En el mismo año, Rastrelli et al. estudiaron 120 hombres con síndrome metabólico, de los cuales 72 presentaban déficit de testosterona y fueron asignados a testosterona transdérmica o placebo durante 24 semanas. La mejoría sintomática ocurrió en 41,03 % de los pacientes tratados con testosterona y en 42,11 % del grupo placebo. La razón de posibilidades fue de 0,96, sin diferencia estadísticamente significativa. La testosterona produjo una reducción de marcadores de inflamación prostática y modificó parámetros moleculares e



histológicos, mientras que el volumen prostático aumentó 2,64 mL sin incremento significativo del volumen del adenoma.

Wei et al. analizaron mediante microsimulación el uso de fexapotide triflutate como tratamiento inicial. El modelo estimó 1,957 años de vida ajustados por calidad por paciente frente a 1,870 con las estrategias farmacológicas orales. En el horizonte de cuatro años, el modelo estableció un precio de 14.000 dólares por inyección como punto en el que fexapotide triflutate alcanzaba resultados similares de costo-efectividad bajo un umbral de 150.000 dólares por año de vida ajustado por calidad. Estos resultados destacan la importancia de evaluar las nuevas alternativas terapéuticas no solo en función de sus posibles beneficios clínicos, sino también de su impacto económico frente a los tratamientos establecidos. No obstante, al tratarse de una microsimulación, las estimaciones dependen de los supuestos y parámetros incorporados en el modelo, por lo que no deben interpretarse como evidencia directa de superioridad clínica. En este sentido, el fexapotide triflutate constituye una alternativa de interés para el análisis de estrategias emergentes en la HPB

En 2024, Osman et al. evaluaron 93 pacientes tratados con tamsulosina en dosis de 0,4 o 0,8 mg durante cuatro semanas. La dosis de 0,8 mg produjo una reducción significativamente mayor de la puntuación internacional de síntomas prostáticos y mejoras en el flujo urinario máximo y el residuo urinario posmiccional. Entre los efectos adversos evaluados, el mareo presentó una diferencia estadísticamente significativa.

Como estudio complementario, Kim y Je analizaron 1.445.144 pacientes con nuevo diagnóstico de hiperplasia prostática benigna. El 92,4 % inició tratamiento dentro de los primeros 60 días; 54,9 % recibió monoterapia con alfabloqueadores y 17,9 % recibió combinaciones de inhibidores de la 5-alfa-reductasa y alfabloqueadores. El empleo de estas combinaciones aumentó desde 8,0 % entre los pacientes de 40–49 años hasta 25,4 % en aquellos de 80 años o más.

Ratajski et al. estudiaron 401 pacientes tratados con finasterida o dutasterida. Ambos grupos presentaron reducción de los síntomas y mejoría del flujo urinario. El volumen prostático disminuyó 18,1 % con finasterida y 26,3 % con dutasterida, mientras que el antígeno prostático específico disminuyó 32,5 % y 43,7 %, respectivamente. La puntuación internacional de síntomas prostáticos disminuyó 6,79 puntos con finasterida y 7,09 puntos con dutasterida.



En 2026, Bauer et al. estudiaron la respuesta individual a tamsulosina mediante un protocolo cruzado con placebo. De los 30 participantes que completaron el protocolo, 11 presentaron un efecto mínimo o nulo, 11 un efecto moderado y 4 un efecto intenso; otros 4 no toleraron el período con placebo. La diferencia media grupal en los síntomas urinarios diarios fue de -2,96 puntos.

Lee et al. evaluaron durante 48 semanas una combinación fija de dutasterida y tadalafil en 667 pacientes. Entre los 619 pacientes incluidos en el análisis de eficacia, la puntuación internacional de síntomas prostáticos disminuyó 9,49 puntos con la combinación. En el análisis de seguridad de 655 pacientes, los eventos adversos relacionados con el tratamiento ocurrieron en 32,88 % de quienes recibieron la combinación.

Yang et al. incluyeron 115 pacientes tratados durante ocho semanas con cápsulas Xia Li Qi o placebo. Ambos grupos presentaron mejorías en síntomas prostáticos, síntomas de prostatitis, flujo urinario máximo, flujo urinario medio y calidad de vida. Después del ajuste estadístico, no se identificaron diferencias entre grupos en las puntuaciones sintomáticas; sin embargo, el grupo Xia Li Qi presentó valores superiores de flujo urinario máximo y medio y menor residuo urinario posmiccional.

Finalmente, Yoshida et al. evaluaron 158 pacientes con síntomas persistentes de vejiga hiperactiva pese al tratamiento con alfabloqueadores. Después de 12 semanas, la puntuación de síntomas de vejiga hiperactiva disminuyó 3,3 puntos con vibegrón añadido y 1,9 puntos con el tratamiento aislado. La diferencia entre grupos fue de 1,4 puntos; además, 66,7 % de los pacientes tratados con vibegrón alcanzó una mejoría clínicamente importante. Los eventos adversos relacionados con el tratamiento se registraron en 6,3 %.

#### 4. DISCUSIÓN

La evidencia analizada muestra que el tratamiento farmacológico de la hiperplasia prostática benigna está evolucionando desde el uso aislado de fármacos convencionales hacia estrategias combinadas, individualizadas y dirigidas a diferentes mecanismos fisiopatológicos. Los estudios recientes también evidencian que la respuesta terapéutica no es homogénea y que la selección del tratamiento debe considerar los síntomas predominantes, el tamaño prostático, las características clínicas y la tolerabilidad. Esta evolución coincide con las revisiones de Astudillo Sánchez et al. (2024) y Aroca Mantilla (2026), quienes



describen a los alfabloqueadores e inhibidores de la 5-alfa-reductasa como pilares del tratamiento, pero destacan la incorporación progresiva de otras alternativas farmacológicas. Los estudios que evaluaron modificaciones de tratamientos establecidos demostraron que todavía existe margen para optimizar la farmacoterapia convencional. AbdelRazek et al. (2022) observaron mejores parámetros urinarios con la combinación de tadalafil y silodosina, mientras que Osman et al. (2024) encontraron una mayor mejoría sintomática y urodinámica al utilizar tamsulosina de 0,8 mg frente a 0,4 mg. De manera complementaria, Ratajski et al. (2025) observaron reducciones del volumen prostático y del antígeno prostático específico durante el tratamiento con finasterida y dutasterida. Estos resultados indican que la innovación farmacológica no depende exclusivamente del desarrollo de nuevas moléculas, sino también de la optimización de dosis y combinaciones terapéuticas.

La combinación de diferentes mecanismos farmacológicos adquiere especial relevancia en los estudios más recientes. Lee et al. (2026), en un ensayo fase III, documentaron una reducción de 9,49 puntos en la puntuación internacional de síntomas prostáticos después de 48 semanas con la combinación fija de dutasterida y tadalafil. Este resultado debe interpretarse dentro del contexto de una estrategia que actúa simultáneamente sobre la reducción de la actividad androgénica prostática y la modulación de la función del tracto urinario inferior. Asimismo, Yoshida et al. (2026) demostraron que añadir vibegrón a un alfabloqueador permitió una mayor reducción de los síntomas de vejiga hiperactiva en pacientes que permanecían sintomáticos pese al tratamiento inicial. A diferencia de los esquemas dirigidos principalmente al componente obstructivo, esta estrategia aborda específicamente los síntomas de almacenamiento.

La búsqueda de alternativas farmacológicas diferentes a los tratamientos convencionales también produjo resultados heterogéneos. Wei et al. (2022) evaluaron fexapotide triflutate mediante un modelo de costo-efectividad y estimaron una mayor cantidad de años de vida ajustados por calidad respecto de las estrategias farmacológicas orales analizadas. Sin embargo, estos resultados proceden de un modelo económico y no de una comparación clínica directa, por lo que su interpretación debe diferenciarse de la evidencia obtenida mediante ensayos terapéuticos. Por otra parte, Rastrelli et al. (2022) no encontraron una mejoría significativa de los síntomas urinarios con testosterona frente a placebo, aunque sí observaron modificaciones favorables de marcadores relacionados con la



inflamación prostática. Esto evidencia que un efecto sobre mecanismos biológicos específicos no necesariamente se traduce en una mejoría clínica de los síntomas.

Xia Li Qi constituye otra línea de investigación farmacológica. Yang et al. (2026) observaron mejorías en parámetros de flujo urinario y residuo posmiccional, aunque después del ajuste estadístico no se encontraron diferencias entre grupos en las puntuaciones sintomáticas. El estudio también aportó evidencia experimental relacionada con la vía p38-JAK/STAT, lo que plantea un posible mecanismo de acción que requiere confirmación mediante investigaciones posteriores. En conjunto, estos hallazgos muestran que algunas alternativas emergentes presentan señales de actividad clínica o mecanística, pero todavía requieren evidencia clínica más amplia y seguimiento prolongado.

La individualización del tratamiento también está adquiriendo importancia. Bauer et al. (2026) observaron una respuesta heterogénea a tamsulosina mediante un diseño individualizado, ya que una proporción de participantes presentó un efecto mínimo o nulo frente a placebo. Este hallazgo complementa los resultados de Kim y Je (2025), quienes demostraron que la práctica clínica utiliza diferentes esquemas según las características de los pacientes, con predominio de alfabloqueadores y un incremento de las terapias combinadas en los grupos de mayor edad. Por tanto, la evidencia disponible respalda un enfoque terapéutico menos uniforme y más orientado a las características individuales.

Los estudios de contexto epidemiológico y clínico también sustentan la necesidad de actualizar las alternativas terapéuticas. Widerstrom Isea et al. (2024) documentaron la carga hospitalaria asociada con la hiperplasia prostática benigna en Chile, mientras que El Eysami (2025) destacó la relación entre envejecimiento, crecimiento prostático y síntomas urinarios. En este escenario, la disponibilidad de diferentes estrategias farmacológicas resulta relevante para abordar pacientes con manifestaciones clínicas y perfiles de riesgo diversos. Patiño Camacho et al. (2025) igualmente sitúan el tratamiento farmacológico como parte inicial del manejo, especialmente antes de recurrir a procedimientos quirúrgicos.

Esta revisión presenta limitaciones relacionadas con su carácter narrativo y cualitativo. Los estudios incluidos mostraron heterogeneidad en diseño, población, duración del seguimiento, intervenciones y variables de resultado, lo que impide establecer estimaciones cuantitativas globales. Además, algunos trabajos evaluaron tratamientos convencionales, estrategias combinadas o modelos de costo-efectividad, mientras que otros analizaron



alternativas farmacológicas emergentes. El número de estudios recientes sobre algunas terapias fue reducido y varios presentaron períodos de seguimiento relativamente cortos. Por estas razones, los resultados deben interpretarse como una síntesis de la evidencia disponible y no como una estimación definitiva de eficacia comparativa entre todas las alternativas farmacológicas.

## 5. CONCLUSIÓN

La evidencia revisada muestra una evolución progresiva del tratamiento farmacológico de la hiperplasia prostática benigna hacia estrategias más individualizadas, combinadas y dirigidas a diferentes componentes de los síntomas urinarios. Los tratamientos convencionales continúan teniendo un papel relevante; sin embargo, los estudios recientes han demostrado resultados clínicos asociados con nuevas combinaciones, modificaciones de dosis y alternativas farmacológicas dirigidas a síntomas específicos.

La combinación de dutasterida y tadalafil mostró una reducción importante de los síntomas durante 48 semanas, mientras que la incorporación de vibegrón permitió mejorar los síntomas persistentes de vejiga hiperactiva en pacientes que recibían alfabloqueadores. También se identificaron resultados favorables con Xia Li Qi sobre parámetros urodinámicos, aunque sin diferencias significativas en las puntuaciones sintomáticas después del ajuste. Fexapotide triflutate representa una alternativa farmacológica innovadora con resultados favorables en modelos de costo-efectividad, mientras que la testosterona no produjo una mejoría significativa de los síntomas urinarios.

En conjunto, los hallazgos respaldan la necesidad de individualizar la farmacoterapia según el perfil sintomático, las características prostáticas, las comorbilidades y la respuesta obtenida durante el seguimiento. Las nuevas estrategias amplían las posibilidades terapéuticas, pero algunas todavía requieren estudios con muestras mayores, seguimiento prolongado y evaluación clínica comparativa. Por ello, la actualización permanente de la evidencia resulta fundamental para que el médico pueda seleccionar y ajustar el tratamiento farmacológico de la hiperplasia prostática benigna de acuerdo con las características particulares de cada paciente.



**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- AbdelRazek, M., Abolyosr, A., Mhammed, O., Fathi, A., Talaat, M., & Hassan, A. (2022). Prospective comparison of tadalafil 5 mg alone, silodosin 8 mg alone, and the combination of both in treatment of lower urinary tract symptoms related to benign prostatic hyperplasia. *World Journal of Urology*, 40(8), 2063–2070. <https://doi.org/10.1007/s00345-022-04071-7>
- Aroca Mantilla, A. S. (2026). Hiperplasia prostática benigna. Diagnóstico, tratamiento y nuevas estrategias terapéuticas: Revisión narrativa. *Mediciencias UTA*, 10(1), 32–43. <https://doi.org/10.31243/mdc.v10i1.3106.2026>
- Astudillo Sánchez, M. V., Reinoso Martínez, L. A., Veloz Espinoza, M. B., & Soria Barrionuevo, N. E. (2024). Hipertrofia prostática, diagnóstico por imagen y actualización en el tratamiento clínico/quirúrgico. *RECIAMUC*, 8(2), 444–450. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(2\).abril.2024.444-450](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.444-450)
- Bauer, S. R., Kenfield, S. A., Oni-Orisan, A., Shlipak, M. G., Lu, K., Rios, N., Pearce, R., Harmon, J., McCulloch, C. E., Huang, L., Steinman, M. A., & Breyer, B. N. (2026). Tamsulosin deprescribing for lower urinary tract symptoms in older men: A randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 9(7), Article e2621639. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2026.21639>
- El Eysami, M. (2025). Introducción, epidemiología, etiología y fisiopatología de la hiperplasia prostática benigna. *Revista Venezolana de Urología*, 60(1). <https://doi.org/10.70068/REVSOVEURO.2025.60.1.2>
- Kim, Y. H., & Je, N. K. (2025). Prescription trends of initial pharmacotherapy for benign prostatic hyperplasia among treatment-naïve patients in South Korea: A retrospective analysis. *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms*, 17(5), Article e70030. <https://doi.org/10.1111/luts.70030>
- Lee, S. W., Lee, S. H., Kim, J. H., Noh, J. H., Lee, J. H., Ha, U.-S., Oh, C. Y., Kang, T. W., Lee, K. S., Lee, S., Han, D. H., Han, J. H., Song, S. H., Park, H. J., Chung, B. H., Min, G. E., Jeong, I. G., Moon, K. H., Kim, W. T., . . . Kim, C.-S. (2026). Combined therapy with dutasteride and tadalafil vs dutasteride or tadalafil monotherapy in benign prostatic hyperplasia: A randomised phase III trial. *BJU International*, 137(4), 698–707. <https://doi.org/10.1111/bju.70163>



- Osman, T., Elawady, H., Fawaz, K., Shabayek, M., Essam, M. D., Osman, D., & ElSaeed, K. O. (2024). Evaluation of tamsulosin 0.4 mg versus 0.8 mg in management of lower urinary tract symptoms due to benign prostatic enlargement. *International Urology and Nephrology*, 56(6), 1811–1816. <https://doi.org/10.1007/s11255-023-03912-7>
- Patiño Camacho, V. E., Albán Tapia, J. P., Quezada Escandón, R. D., Rojas Romero, A. R., Chontasi Changoluisa, Á. C., Burgos Palma, M. L., Mora Aldas, Q. G., & Jalil Moreno, S. J. (2025). Diagnóstico y manejo de la hiperplasia prostática benigna: Avances en técnicas quirúrgicas. *Ibero-American Journal of Health Science Research*, 5(2), 18–25. <https://doi.org/10.56183/iberojhr.v5i2.766>
- Rastrelli, G., Cipriani, S., Lotti, F., Cellai, I., Comeglio, P., Filippi, S., Boddi, V., Della Camera, P. A., Santi, R., Boni, L., Nesi, G., Serni, S., Gacci, M., Maggi, M., & Vignozzi, L. (2022). Testosterone does not affect lower urinary tract symptoms while improving markers of prostatitis in men with benign prostatic hyperplasia: A randomized clinical trial. *Journal of Endocrinological Investigation*, 45(7), 1413–1425. <https://doi.org/10.1007/s40618-022-01776-9>
- Ratajski, J., Ciechan, K., Jędrzejczyk, P., Kaminski, T. W., Uciechowski, P., & Ząbkowski, T. (2025). Comparative effectiveness and safety of finasteride and dutasteride in the treatment of benign prostatic hyperplasia: A real-world retrospective study. *Medicina*, 61(11), Article 1944. <https://doi.org/10.3390/medicina61111944>
- Widerstrom Isea, H., Cañete García, S., Venegas Varas, F., Gardeweg Páez, V., Lavín Ferrada, P., & Madriaza Valenzuela, V. (2024). Benign prostatic hyperplasia: A quantitative study about Chilean epidemiology. *Revista Confluencia*, 7. <https://doi.org/10.52611/confluencia.2024.1115>
- Wei, Y., Hay, J. W., Hay, A. R., & Suen, S.-C. (2022). Fexapotide triflutate vs oral pharmacotherapy as initial therapy for moderate-to-severe benign prostate hyperplasia patients: A cost-effectiveness analysis. *BMC Urology*, 22, Article 76. <https://doi.org/10.1186/s12894-022-01025-4>
- Yang, P., Wang, H., Lv, J., & Wang, J. (2026). Xia Li Qi capsules improve symptoms and urodynamic parameters in patients with benign prostatic hyperplasia: A randomised controlled trial with evidence of p38–JAK/STAT axis inhibition. *Archivos Españoles de Urología*, 79(6), 992–1003. <https://doi.org/10.56434/j.arch.esp.urol.20267906.115>



Yoshida, M., Nishino, Y., Nagae, H., Kato, S., Sakamoto, S., Hojo, M., Miyauchi, T., Kageyama, S., Takahashi, S., Kuroda, H., Mori, N., Kasagi, Y., Masunaga, K., Nabeshima, Y., Nomiya, M., Iwashita, K., Miyamae, K., Otani, M., Kawahara, K., . . . Haga, N. (2026). Efficacy and safety of vibegron add-on therapy for persistent overactive bladder symptoms in benign prostatic hyperplasia patients with  $\alpha$ 1-blocker treatment: A multi-center prospective randomized controlled study (VATON Study). *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms*, 18(2), Article e70053. <https://doi.org/10.1111/luts.70053>

### CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses

### FINANCIAMIENTO

No aplica

### CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Joel Sebastian Chango Yosa

Curación de datos: Analía Lorena Velásquez Menoscal

Análisis formal: Daniel Andrés Andrade Párraga

Redacción – Borrador original: Joel Sebastian Chango Yosa

Redacción – Revisión y edición: Allyson Madeline Barrera Vásquez

Investigación: Allyson Madeline Barrera Vásquez

Metodología: Jorge Luis Guzmán León

