

AGENTE *de investigación*

Edición 1 · Semana del 19 al 26 de agosto 2026 · Urología

Preparado para Dr. [Su nombre] · Urología

Dr. [Su nombre]:

Esta semana la literatura que usted vigila trajo tres piezas de peso para la cirugía endoscópica de próstata y las terapias mínimamente invasivas para HPB: una revisión sistemática que pone al láser de tulio pulsado frente al holmium, evidencia nueva sobre función sexual con Rezūm® en próstatas grandes, y el seguimiento a 20 años del PCPT sobre el llamado síndrome post-finasteride. Incluyo además cinco hallazgos en oncología urológica. Cada nota lleva su enlace directo al artículo en PubMed.

Su Agente de Investigación

GUÍA DE LECTURA DE ESTA EDICIÓN

- **Leer a fondo** Enucleación endoscópica de próstata con generadores de tulio:YAG pulsado: revisión sistemática: primera comparación sistemática tulio pulsado frente a HoLEP; sirve para decidir sobre plataformas láser
- **Leer a fondo** Sin evidencia de "síndrome post-finasteride" en 267,983 años-persona de seguimiento...: cambia la conversación con el paciente reacio a los 5-ARI; conviene conocer el diseño y los 22 desenlaces

Para el resto de las notas basta con el resumen de esta edición.

DESTACADOS EN HPB, ENDOUROLOGÍA Y TERAPIAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS

EEP · LÁSER TULIO PULSADO

LEER A FONDO

Enucleación endoscópica de próstata con generadores de tulio:YAG pulsado: revisión sistemática

World Journal of Urology · 23 de agosto de 2026

RESUMEN

- Revisión sistemática siguiendo metodología PRISMA que reúne los resultados de 8 estudios sobre generadores de tulio:YAG pulsado (Dornier Thulio y LISA RevoLix HTL) para enucleación endoscópica de próstata (EEP).
- Los tiempos operatorios medios oscilaron entre 40 y 102 minutos, las complicaciones Clavien-Dindo grado III-IV entre 0 y 15.6%, y la incontinencia postoperatoria entre 0 y 18.4%.
- Cuatro estudios compararon directamente el tulio pulsado con HoLEP, encontrando resultados comparables entre ambas tecnologías.

POR QUÉ IMPORTA

Ofrece a los cirujanos que realizamos HoLEP o EEP un punto de referencia sistemático sobre las plataformas de tulio:YAG pulsado, confirmando una seguridad y eficacia que rivaliza con el holmium, útil al momento de evaluar la incorporación de nuevas plataformas láser en programas de cirugía endoscópica prostática.

PARA SUS PACIENTES

Un paciente candidato a enucleación puede recibir el mismo resultado funcional con cualquiera de las dos plataformas láser, lo que amplía las opciones sin sacrificar seguridad.

Ver en PubMed: [Endoscopic enucleation of the prostate with pulsed Thulium:YAG generators: a systematic review](#)

Tamaño prostático y su efecto en la función sexual tras la terapia con vapor de agua convectivo (Rezūm)

Prostate Cancer and Prostatic Diseases · 24 de agosto de 2026

RESUMEN

- En una serie de pacientes estratificados por volumen prostático (pequeño ≤ 38.5 cc, mediano y grande >55.6 cc) tratados con Rezūm® por HPB, las próstatas de mayor tamaño no mostraron mayor riesgo de disfunción eréctil.
- Solo el grupo de volumen mediano presentó una caída transitoria del puntaje SHIM a los 3 meses, mientras que los pacientes con disfunción eréctil basal severa mostraron la mayor mejoría funcional posprocedimiento.
- El SHIM basal y la edad fueron los predictores más fuertes del resultado.

POR QUÉ IMPORTA

Aporta evidencia concreta para el asesoramiento sobre función sexual en hombres con próstatas grandes que consideran Rezūm® en consultorio, respaldando su uso incluso en glándulas de alto volumen sin morbilidad sexual adicional.

PARA SUS PACIENTES

Los hombres con próstata grande que temen perder función sexual pueden considerar Rezūm® con más tranquilidad.

Ver en PubMed: [Prostate size and its effect on sexual function following convective water vapor thermal therapy](#)

Sin evidencia de "síndrome post-finasteride" en 267,983 años-persona de seguimiento (Prostate Cancer Prevention Trial)

Urology · 21 de agosto de 2026

RESUMEN

- Utilizando datos vinculados a Medicare del ensayo aleatorizado placebo-controlado PCPT (n=14,239; seguimiento mediano de 20 años), este estudio evaluó 22 condiciones atribuidas al llamado síndrome post-finasteride (síntomas sexuales, cognitivos y psicológicos).
- Ninguna de las 22 condiciones mostró asociación estadísticamente significativa con finasteride frente a placebo.

POR QUÉ IMPORTA

Es la evidencia de mayor peso y seguimiento más largo, a nivel de ensayo clínico aleatorizado, en contra de considerar el síndrome post-finasteride como una entidad distinta. Información directamente útil para el asesoramiento de pacientes con HPB o alopecia reacios a usar inhibidores de 5-alfa-reductasa por reportes anecdóticos.

PARA SUS PACIENTES

Quien rechaza finasteride por miedo a efectos permanentes tiene ahora 20 años de datos de ensayo clínico para reconsiderarlo.

Ver en PubMed: [No Evidence of Post-Finasteride Syndrome in 267,983 Person-Years Follow-up in the Prostate Cancer Prevention Trial](#)

Inhibidores de 5-alfa-reductasa para HPB y su asociación con cáncer de mama masculino, ginecomastia y disfunción eréctil

Urology · 24 de agosto de 2026

RESUMEN

- Análisis de cohorte pareado por puntaje de propensión en la base TriNetX (550,622 pacientes por brazo).
- El uso de inhibidores de 5-alfa-reductasa para HPB no se asoció con mayor riesgo de cáncer de mama masculino (RR 1.09; IC95% 0.94 a 1.27).
- Sin embargo, la ginecomastia (RR 1.55) y la disfunción eréctil (RR 1.17) sí aumentaron significativamente, con una asociación más marcada para dutasteride que para finasteride en ambos desenlaces.

POR QUÉ IMPORTA

Permite tranquilizar a los pacientes con HPB en tratamiento con inhibidores de 5-alfa-reductasa respecto al riesgo de cáncer de mama, sin dejar de advertir sobre ginecomastia y disfunción eréctil, particularmente relevante al elegir entre finasteride y dutasteride.

PARA SUS PACIENTES

El riesgo real que hay que explicar es ginecomastia y disfunción eréctil, no cáncer de mama, y es menor con finasteride.

Ver en PubMed: [The Association of 5- \$\alpha\$ Reductase Inhibitors for Benign Prostatic Hyperplasia With Development of Male Breast Disease and Erectile Dysfunction: A Retrospective Cohort Study of TriNetX Database](#)

LUTS · GUÍAS CLÍNICAS

Alineando terminología y evaluación en LUTS masculino: comparación de las guías EAU 2026, AUA 2026 e ICS

European Urology Focus · 24 de agosto de 2026

RESUMEN

- Este trabajo compara sistemáticamente las guías 2026 de la EAU y la AUA sobre LUTS/HPB masculino frente al reporte de terminología estándar de la ICS, identificando puntos de coincidencia y divergencia en la forma en que se clasifican y comunican síntomas, signos y hallazgos urodinámicos entre los tres marcos de referencia.

POR QUÉ IMPORTA

Al haberse actualizado simultáneamente dos guías internacionales importantes en 2026, este es el documento de referencia clave para unificar el vocabulario en la clasificación de pacientes con LUTS, la documentación clínica y el diseño de ensayos clínicos.

PARA SUS PACIENTES

Un vocabulario común entre guías se traduce en expedientes más claros y en decisiones más consistentes entre colegas.

Ver en PubMed: [Aligning Terminology and Assessment in Male Lower Urinary Tract Symptoms: A Comparison of Guideline Perspectives](#)

ONCOLOGÍA UROLÓGICA Y OTROS HALLAZGOS DE LA SEMANA

Selección del candidato ideal para electroporación irreversible en cáncer de próstata localizado

BJU International · 26 de agosto de 2026

- Revisión narrativa de la Sección de Endourología de la EAU (datos 2014 a 2025, incluido el ensayo PRESERVE).
- El candidato ideal presenta enfermedad unilateral visible en RM, confinada al órgano, ISUP 2 a 3, densidad de APE <0.15 a 0.20 ng/mL/cm² y lesión ≤20 mm. Los templates de hemi-glándula mejoraron el control oncológico frente a la ablación focal, mientras que la ablación focal preservó mejor la función eréctil.

Ver en PubMed: [Identifying the ideal candidate for irreversible electroporation in localized prostate cancer: a comprehensive narrative review from the EAU Section of Endourology](#)

Umbral óptimo de APE para terapia de rescate temprana tras prostatectomía radical robótica

Urologic Oncology · septiembre 2026

- Análisis retrospectivo de 595 pacientes con RARP: quienes alcanzaron APE ≥0.1 ng/mL presentaron recidiva bioquímica en una mediana de ~0.7 años.
- En el subgrupo de alto riesgo con APE ≥0.03 ng/mL, la supervivencia libre de recidiva a 5 años fue de solo 17.3%, lo que sugiere que el umbral convencional de 0.2 ng/mL retrasa el inicio de la terapia de rescate en este subgrupo.

Ver en PubMed: [Optimal prostate-specific antigen thresholds for early salvage therapy after robotic-assisted radical prostatectomy](#)

Correlación del SUVmax de la lesión intraprostática en PSMA PET/CT con patología adversa en la prostatectomía radical

Prostate Cancer and Prostatic Diseases · 24 de agosto de 2026

- En 544 pacientes de riesgo intermedio/alto, un SUVmax intraprostático ≥ 9.5 en PSMA PET/CT se asoció de forma independiente con enfermedad no confinada al órgano (pT3+) y con peor supervivencia libre de recidiva bioquímica a 48 meses (62.2% vs. 72.1% con SUVmax < 9.5).

Ver en PubMed: [Correlation of intraprostatic lesional SUVmax during PSMA PET/CT and adverse pathology at radical prostatectomy](#)

Valor predictivo del puntaje Node-RADS en candidatos a prostatectomía radical: comparación con nomogramas y PSMA-PET/CT

European Urology Focus · 21 de agosto de 2026

- Estudio prospectivo multicéntrico en 267 pacientes: el Node-RADS en RM preoperatoria tuvo mayor precisión que el PSMA-PET/CT para predecir compromiso ganglionar pélvico (AUC 0.637 vs. 0.526).
- El nomograma de Briganti 2019 siguió siendo el de mejor desempeño, y su combinación con Node-RADS mejoró aún más la precisión.

Ver en PubMed: [Prospective Multicenter Study on the Predictive Role of Node-RADS Score in Patients With Prostate Cancer Who Are Candidates for Radical Prostatectomy: Comparative Analysis with Validated Nomograms and PET/CT Scan](#)

Marco de beneficio-toxicidad por fase para ensayos perioperatorios en cáncer de vejiga músculo-invasivo

Urologic Oncology · 22 de agosto de 2026

- Revisión que propone un marco de "capacidad de entrega" (deliverability) para evaluar regímenes perioperatorios en cáncer vesical músculo-invasivo, mapeando toxicidad, factibilidad quirúrgica y finalización del tratamiento a través de ensayos clave (NIAGARA, EV-304/KEYNOTE-B15, EV-303).
- Plantea que los desenlaces de eficacia por sí solos no bastan para evaluar las nuevas estrategias combinadas de inmunoterapia/ADC.

Ver en PubMed: [A phase-specific benefit-toxicity framework for perioperative trials in muscle-invasive bladder cancer: A focused review and trial-level mapping analysis](#)

Fuente: escaneo automatizado de PubMed sobre 12 revistas de alto impacto en urología (European Urology, European Urology Oncology, Nature Reviews Urology, The Journal of Urology, BJU International, World Journal of Urology, Urologic Oncology, Journal of Endourology, Urology, Prostate Cancer and Prostatic Diseases, International Journal of Urology, European Urology Focus). Traducción y curaduría propia para uso interno. Los enlaces dirigen al registro de cada artículo en PubMed.

Preparado para Dr. [Su nombre]

Esta edición es un resumen informativo de literatura científica reciente y no sustituye la lectura del artículo original ni constituye recomendación clínica definitiva.

Este agente es una cortesía del equipo de Urología Avanzada y cuenta con el apoyo técnico de [Flow Results](#) (agencia AI-native líder en marketing médico).