Puntuación Internacional de Síntomas Prostáticos (IPSS)

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Instituto de Cirugía Urológica Avanzada (Madrid)

Nombre (opcional): _____ **Edad:** _____ años **Fecha:** ____ / ____ / 20____

Cómo rellenarlo: Piense en cómo ha orinado durante los **últimos 30 días**. Rodee con un círculo un número del **0 al 5** en cada fila, anótelo en la casilla derecha y sume las 7 filas al final. Llévelo a su consulta urológica.

Durante más o menos los últimos 30 días	0 Ninguna	1 Menos de 1 vez de cada 5	2 Menos de la mitad de las veces	3 Aproximadamente la mitad de las veces	4 Más de la mitad de las veces	5 Casi siempre	Puntos (0–5)
1. Vaciado incompleto Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
2. Frecuencia Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido que volver a orinar en las dos horas siguientes después de haber orinado?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
3. Intermitencia Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha notado que, al orinar, paraba y comenzaba de nuevo varias veces?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
4. Urgencia Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
5. Chorro débil Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha observado que el chorro de orina es poco fuerte?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
6. Esfuerzo Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
7. Nicturia Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces suele tener que levantarse para orinar desde que se va a la cama por la noche hasta que se levanta por la mañana? **(0=Ninguna · 1=1 vez · 2=2 veces · 3=3 veces · 4=4 veces · 5=5 o más veces)**	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	

PUNTUACIÓN TOTAL (PREGUNTAS 1 A 7)

TOTAL IPSS: _____ / 35

0 a 7 puntos · Leve
Suele bastar con vigilancia periódica y medidas sencillas de estilo de vida.

8 a 19 puntos · Moderado
Conviene valorar estudio completo (flujo, residuo) y opciones de tratamiento.

20 a 35 puntos · Severo
Impacto alto: requiere valoración urológica prioritaria para proteger la vejiga.

8. Calidad de vida debida a los síntomas urinarios: ¿Cómo se sentiría si tuviera que pasar el resto de la vida con los síntomas prostáticos tal y como los siente ahora?

0	1	2	3	4	5	6
Encantado	Muy satisfecho	Más bien satisfecho	Tan satisfecho como insatisfecho	Más bien insatisfecho	Muy insatisfecho	Fatal

Dos recordatorios médicos clave: 1) El IPSS mide molestias al orinar, **nunca diagnostica ni descarta cáncer de próstata**. 2) Una vejiga muy musculada puede compensar en silencio una obstrucción importante dando pocos síntomas: interprételo siempre junto a la flujometría y el residuo posmiccional.

Fuente y validación científica: Badía X, García-Losa M, Dal-Ré R, Carballido J, Serra M. Validation of a harmonized Spanish version of the IPSS: evidence of equivalence with the original American scale. Urology. 1998 Oct;52(4):614-620. doi:10.1016/S0090-4295(98)00204-0. PMID: 9763080.

Diario Miccional de 3 Días (72 horas)

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Instituto de Cirugía Urológica Avanzada (Madrid)

Instrucciones sencillas: Elija **3 días completos (24 h cada uno**; no hace falta que sean consecutivos). Use una jarra medidora en mililitros (`ml`). Anote cada bebida y cada micción. En **Urg.** puntúe las ganas repentinas: `0` normal, 1 leve, 2 fuerte, 3 escape. En **N / M** escriba `N` si se despertó dormido para orinar y `M` en la **primera orina al levantarse** (cuenta como volumen fabricado de noche).

DÍA 1 · Fecha: ____/____/_____

Acostarse: _____ | Levantarse: _____

Hora	Bebida (ml)	Orina (ml)	Urg. (0–3)	N / M

Total bebido 24 h: _____ **ml**
Total orinado 24 h: _____ **ml**
Orina nocturna (N + M): _____ **ml**

DÍA 2 · Fecha: ____/____/_____

Acostarse: _____ | Levantarse: _____

Hora	Bebida (ml)	Orina (ml)	Urg. (0–3)	N / M

Total bebido 24 h: _____ **ml**
Total orinado 24 h: _____ **ml**
Orina nocturna (N + M): _____ **ml**

DÍA 3 · Fecha: ____/____/_____

Acostarse: _____ | Levantarse: _____

Hora	Bebida (ml)	Orina (ml)	Urg. (0–3)	N / M

Total bebido 24 h: _____ **ml**
Total orinado 24 h: _____ **ml**
Orina nocturna (N + M): _____ **ml**

¿Por qué esta hoja cambia diagnósticos? Si más del **33 % del volumen total de 24 horas** se fabrica mientras duerme (sumando las micciones `N` más la primera de la mañana `M`), existe **poliuria nocturna**: un exceso de producción nocturna de líquido (apnea del sueño, edemas en piernas, cenas líquidas o fármacos) que ninguna pastilla ni cirugía de próstata corregirá por sí sola.

NIH-Índice de Síntomas de Prostatitis Crónica (NIH-CPSI)

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Instituto de Cirugía Urológica Avanzada (Madrid)

Nombre (opcional): _____ **Edad:** _____ años **Fecha:** ____ / ____ / 20____

Piense en sus molestias durante la **última semana**. Marque una respuesta en cada apartado y sume los tres dominios (Dolor 0–21, Síntomas urinarios 0–10 e Impacto en calidad de vida 0–12).

DOLOR O MOLESTIA (1)

1. Durante la semana pasada, ¿ha tenido usted dolor o molestia en las partes del cuerpo siguientes?

a. En el área entre el recto y los testículos (perineo)	☐ **Sí (1)**	☐ **No (0)**
b. En los testículos	☐ **Sí (1)**	☐ **No (0)**
c. En la punta del pene (dolor o molestia no relacionados con orinar)	☐ **Sí (1)**	☐ **No (0)**
d. Debajo de la cintura, en el área del pubis o de la vejiga	☐ **Sí (1)**	☐ **No (0)**

DOLOR O MOLESTIA (2 · 3)

2. Durante la semana pasada, ¿ha tenido usted…

a. Dolor o ardor al orinar?	☐ **Sí (1)**	☐ **No (0)**
b. Dolor o molestia durante o después del orgasmo (eyaculación)?	☐ **Sí (1)**	☐ **No (0)**

3. Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia ha tenido usted dolor o molestia en alguna de las partes de su cuerpo indicadas arriba en la primera pregunta?

☐ **0** Nunca ☐ **1** Pocas veces ☐ **2** Algunas veces ☐ **3** Muchas veces ☐ **4** Casi siempre ☐ **5** Siempre

4. ¿Qué número describe mejor el nivel PROMEDIO de dolor o molestia, en los días que lo tuvo, durante la semana pasada? (Los números de menor a mayor que aparecen abajo sirven para indicar que el dolor va de débil a fuerte.) (0 = Sin dolor · 10 = Dolor tan fuerte como usted se pueda imaginar)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia ha tenido usted la sensación de que no se le vació completamente la vejiga al terminar de orinar?

☐ **0** · Ni una vez ☐ **1** · Menos de 1 de cada 5 veces ☐ **2** · Menos de la mitad de las veces ☐ **3** · Más o menos la mitad de las veces ☐ **4** · Más de la mitad de las veces ☐ **5** · Casi siempre

6. Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia tuvo usted que volver a orinar menos de dos horas después de haber orinado?

☐ **0** · Ni una vez ☐ **1** · Menos de 1 de cada 5 veces ☐ **2** · Menos de la mitad de las veces ☐ **3** · Más o menos la mitad de las veces ☐ **4** · Más de la mitad de las veces ☐ **5** · Casi siempre

7. Durante la semana pasada, ¿cuánto han impedido sus síntomas que usted hiciera las cosas que habitualmente hace?

☐ **0** · Nada ☐ **1** · Sólo un poco ☐ **2** · Algo ☐ **3** · Mucho

8. ¿Cuánto pensó en sus síntomas durante la semana pasada?

☐ **0** · Nada ☐ **1** · Sólo un poco ☐ **2** · Algo ☐ **3** · Mucho

9. ¿Cómo se sentiría si tuviera que pasar el resto de su vida con síntomas iguales a los que ha tenido durante la semana pasada?

☐ **0** · Encantado ☐ **1** · Complacido ☐ **2** · En general, satisfecho ☐ **3** · Con sentimientos contrarios, confundido (igualmente satisfecho e insatisfecho) ☐ **4** · En general, insatisfecho ☐ **5** · Descontento ☐ **6** · Muy mal

Dominio I · Dolor (0–21)	Dominio II · Urinario (0–10)	Dominio III · Calidad de vida (0–12)	TOTAL NIH-CPSI (0–43)
_____ **/ 21**	_____ **/ 10**	_____ **/ 12**	_____ **/ 43**

Un descenso de **4 o más puntos** en el total a lo largo del seguimiento indica una mejoría clínicamente relevante. Recuerde que más del 90 % de las prostatitis crónicas no son infecciosas (síndrome de dolor pélvico crónico) y no mejoran repitiendo tandas de antibióticos con cultivos negativos.

Fuente y validación científica: Collins MM, O'Leary MP, Calhoun EA, Pontari MA, Adler A, Eremenco S, Chang CH, Odom L, Litwin MS. Spanish National Institutes of Health-Chronic Prostatitis Symptom Index: translation and linguistic validation. J Urol. 2001;166(5):1800-1803.

CUESTIONARIO DE SALUD SEXUAL PARA VARONES - SHIM-

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Instituto de Cirugía Urológica Avanzada (Madrid)

Nombre (opcional): _____ **Edad:** _____ años **Fecha:** ____ / ____ / 20____

Piense en su vida sexual durante los **últimos 6 meses** (o desde su intervención si evalúa su recuperación). Marque una única opción por pregunta y sume las 5 respuestas. **En los 6 últimos meses:**

1. ¿Cómo clasificaría su confianza en poder conseguir y mantener una erección?

- ☐ **1** · Muy baja
- ☐ **2** · Baja
- ☐ **3** · Moderada
- ☐ **4** · Alta
- ☐ **5** · Muy alta

2. Cuando tuvo erecciones con la estimulación sexual, ¿con qué frecuencia sus erecciones fueron suficientemente rígidas para la penetración?

- ☐ **0** · Sin actividad sexual
- ☐ **1** · Casi nunca/nunca
- ☐ **2** · Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- ☐ **3** · A veces (aproximadamente, la mitad de las veces)
- ☐ **4** · La mayoría de las veces (mucho más de la mitad de las veces)
- ☐ **5** · Casi siempre/siempre

3. Durante el acto sexual, ¿con qué frecuencia fue capaz de mantener la erección después de haber penetrado a su pareja?

- ☐ **0** · No intento el acto sexual
- ☐ **1** · Casi nunca/nunca
- ☐ **2** · Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- ☐ **3** · A veces (aproximadamente, la mitad de las veces)
- ☐ **4** · La mayoría de las veces (mucho más de la mitad de las veces)
- ☐ **5** · Casi siempre/siempre

4. Durante el acto sexual, ¿qué grado de dificultad tuvo para mantener la erección hasta el final del acto sexual?

- ☐ **0** · No intento el acto sexual
- ☐ **1** · Extremadamente difícil
- ☐ **2** · Muy difícil
- ☐ **3** · Difícil
- ☐ **4** · Ligeramente difícil
- ☐ **5** · No difícil

5. Cuando intentó el acto sexual, ¿con qué frecuencia fue satisfactorio para usted?

- ☐ **0** · No intento el acto sexual
- ☐ **1** · Casi nunca/nunca
- ☐ **2** · Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- ☐ **3** · A veces (aproximadamente, la mitad de las veces)
- ☐ **4** · La mayoría de las veces (mucho más de la mitad de las veces)
- ☐ **5** · Casi siempre/siempre

TOTAL IIEF-5
_____ / 25

22-25	17-21	12-16	8-11	5-7
Sin disfunción eréctil (ausencia de disfunción eréctil)	Disfunción eréctil leve	Disfunción eréctil leve a moderada	Disfunción eréctil moderada	Disfunción eréctil severa (grave)

Nota clínica: Las puntuaciones de interpretación estándar (5 a 25 puntos) están validadas para varones que han intentado mantener relaciones sexuales con penetración en el periodo evaluado. Si marcó 0 por ausencia de intentos sexuales, coméntelo directamente con su urólogo.
La aparición o el empeoramiento de la disfunción eréctil merece valorarse también como un marcador temprano de salud vascular y metabólica general, además de contar hoy con opciones escalonadas eficaces de rehabilitación.

Fuente y validación científica: Puigvert Martínez A, Pomerol Monseny JM, Martín Morales A (Eds.). Documento de Consenso sobre Disfunción Eréctil (ASESA, AEU, SEMFyC, SEMERGEN, SEC, SEH-LELHA, SEP, SEEN, FESS, ANDRO, SEFAC). Madrid: Grupo 2 Comunicación Médica / Pfizer; 2013, p. 33, Anexo 2 (Cuestionario de Salud Sexual para Varones -SHIM-).

Registro Clínico ICUA de Continencia y Suelo Pélvico

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Instituto de Cirugía Urológica Avanzada (Madrid)

Nombre (opcional): _____ **Edad:** _____ años **Fecha:** ____ / ____ / 20____

Herramienta clínica propia de ICUA para cuantificar con precisión la recuperación de la continencia tras cirugía prostática y mantener la constancia diaria en la fisioterapia del esfínter externo.

1. SITUACIÓN ACTUAL DE CONTINENCIA (ÚLTIMOS 7 DÍAS)

Número medio de compresas o absorbentes en 24 horas:

□ 0 (seco sin protección) □ Compresa fina solo por seguridad (seca) □ 1 absorbente/día □ 2 absorbentes/día □ 3 o más absorbentes/día

Grado habitual de humedad al cambiarlos:

□ Seco □ Gotas leves al esfuerzo □ Húmedo moderado □ Empapado

¿En qué momentos aparece el escape? (marque los que correspondan):

□ Al toser, estornudar o reír
□ Al caminar rápido, cargar peso o hacer deporte
□ Con ganas urgentes antes de llegar al baño
□ Al levantarse de la silla o de la cama
□ Al final de la tarde por fatiga del esfínter
□ Durante el sueño en la cama

2. REGISTRO SEMANAL DE REHABILITACIÓN DEL SUELO PÉLVICO (PAUTA 3 × 10)

Contraiga el esfínter como si quisiera cortar el paso de un gas o detener el chorro (sin apretar glúteos ni abdomen y respirando con normalidad) durante 5–8 segundos, seguido de 10 segundos de relajación completa. Aplique siempre **el Knack**: contraer medio segundo antes de toser, levantarse o coger peso.

Día	Mañana (10 contr.)	Mediodía (10 contr.)	Tarde/Noche (10 contr.)	Apliqué "el Knack" al esfuerzo	Nº compresas hoy
Lunes	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____
Martes	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____
Miércoles	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____
Jueves	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____
Viernes	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____
Sábado	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____
Domingo	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____

Regla de seguridad posoperatoria: Nunca realice ejercicios de suelo pélvico mientras lleve puesta la sonda vesical tras una operación; comiéncelos únicamente cuando le hayan retirado la sonda y su urólogo o fisioterapeuta se lo indique. Más repeticiones sin descanso fatigan el esfínter y empeoran el escape vespertino.

Mi Ficha Diagnóstica ("Los 5 Renglones") y Guía de Consulta

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Instituto de Cirugía Urológica Avanzada (Madrid)

Para qué sirve esta hoja: Si estudia un PSA elevado o acaba de recibir el resultado de una biopsia, rellenar estos **5 renglones** con su urólogo le dará el "nombre y apellidos" exactos de su caso para comparar opciones sin prisas.

1 Evolución del PSA y marcadores asociados

Últimos 3 PSA (ng/ml y fechas): _____

% PSA libre / Índice PHI / 4K: _____

Densidad de PSA (ideal < 0,15): _____

2 Tamaño prostático y Resonancia Magnética Multiparamétrica (RMmp)

Volumen prostático (cc o g): _____

Puntuación PI-RADS (1 a 5): _____

¿Cápsula y vesículas íntegras?: _____

3 Biopsia de próstata: el "apellido" microscópico

Grupo de Grado ISUP (1 a 5): _____

Puntuación Gleason (ej. 3+3, 3+4): _____

Cilindros positivos / total y %: _____

4 Extensión (Estadio T · N · M) y genética familiar

Estadio clínico (ej. cT1c / cT2 N0 M0): _____

Pruebas (TC / Gammagrafía / PET-PSMA): _____

Antecedentes familiares / BRCA2: _____

5 Grupo de riesgo global y medicación habitual imprescindible

Grupo de riesgo EAU: _____

¿Finasterida / dutasterida? (PSA real ≈ ×2): _____

¿Anticoagulantes / antiagregantes?: _____

Preguntas esenciales para llevar marcadas a la consulta

- ☐ ¿Mis síntomas vienen de la próstata, de la vejiga o de poliuria nocturna?
- ☐ ¿Soy candidato seguro a vigilancia activa sin perder ventana de curación?
- ☐ Si me opero de HBP, ¿qué tasa real de reoperación tiene la técnica a 10 años?
- ☐ Entre cirugía robótica y radioterapia, ¿qué perfil de secuelas encaja mejor conmigo?
- ☐ ¿Se analizará tejido en anatomía patológica tras la intervención?
- ☐ ¿Cuántos procedimientos de este tipo realiza su equipo cada año?
- ☐ ¿Cómo coordinamos mis anticoagulantes / antiagregantes sin riesgos?
- ☐ ¿De qué margen tranquilo de semanas dispongo para decidir o pedir 2.ª opinión?

Anote aquí, sin límite de número, todas las preguntas personales que quiera resolver con su urólogo:

Pasaporte Evolutivo de PSA y Tarjeta de Seguridad de Medicación

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Instituto de Cirugía Urológica Avanzada (Madrid)

Nombre (opcional): _____ **Edad:** _____ años **Fecha:** ____ / ____ / 20____

Una cifra aislada de PSA dice poco; lo que orienta al urólogo es su **tendencia en el tiempo** y su relación con el tamaño de la próstata (**Densidad de PSA = PSA dividido entre el volumen en cc**; orientativamente favorable por debajo de `0,15 ng/ml/cc`).

Fecha y laboratorio	PSA total (ng/ml)	% PSA libre	Volumen próstata (cc)	Densidad PSA (PSA/vol)	Flujo Qmáx (ml/s)	Residuo (ml)	¿Tomaba 5-ARI? / Notas

Mi medicación urológica y general actual (nombre y dosis):

Tres avisos de seguridad farmacológica que conviene llevar siempre anotados

1. Cirugía de cataratas y alfabloqueantes (tamsulosina, silodosina, alfuzosina, doxazosina):
Aunque los haya tomado hace meses o años, avise siempre a su oftalmólogo antes de operarse de cataratas (síndrome del iris flácido intraoperatorio, IFIS) para que prepare el ojo con total seguridad.

2. Finasterida y dutasterida (o cápsulas combinadas como tamsulosina + dutasterida):
Tras 6 meses de uso reducen el PSA de la sangre aproximadamente a la mitad. Para estimar su PSA real comparable hay que multiplicar por 2 la cifra del análisis, y cualquier subida sostenida tomando estos fármacos debe consultarse.

3. Anticoagulantes, antiagregantes y suplementos:
Anote aquí si toma ácido acetilsalicílico, clopidogrel, acenocumarol, apixabán, rivaroxabán, dabigatrán o edoxabán. Nunca los suspenda ni modifique por su cuenta sin la pauta coordinada de su médico antes de una biopsia o cirugía.