

A PARTIR DE LOS 40-50 AÑOS, LA SALUD DEL HOMBRE VA MUCHO MÁS ALLÁ DE LA PRÓSTATA

- La disfunción eréctil, los cambios hormonales o los síntomas urinarios pueden ayudar a detectar otros problemas de salud que conviene abordar de forma precoz.



Cumplir 50 años y acudir al urólogo se ha asociado tradicionalmente con una idea: revisar la próstata. Sin embargo, la salud masculina a partir de los 40-50 años comprende muchos otros aspectos que pueden estar estrechamente relacionados entre sí, desde la función sexual y el estado hormonal hasta la presión arterial, la glucosa, el colesterol, el peso, el sueño o los hábitos de vida.

Para el Dr. Miguel Sánchez Encinas, urólogo del Hospital Ruber Internacional y Ruber Internacional Centro Médico Habana, pertenecientes a Grupo

Quirónsalud, el cambio fundamental consiste en pasar de una medicina centrada en órganos aislados a otra que contemple al hombre de manera global.

“La próstata sigue siendo importante, pero la salud del varón también depende de su función sexual, situación hormonal, metabolismo, riesgo cardiovascular, sueño, composición corporal, estado emocional y hábitos. Todos estos ámbitos se influyen entre sí”, explica el especialista.

Los 40-50 años constituyen una etapa especialmente interesante desde el punto de vista preventivo. Factores como la hipertensión, el exceso de grasa abdominal, las alteraciones de la glucosa o del colesterol y una mala calidad del sueño pueden evolucionar silenciosamente. Al mismo tiempo, pueden aparecer cambios urinarios, sexuales o en el rendimiento físico que muchas veces se atribuyen simplemente al paso de los años.

“Es una etapa especialmente importante para la prevención, porque muchas alteraciones son todavía reversibles o controlables y actuar a tiempo puede marcar una diferencia importante en la salud durante las dos o tres décadas siguientes”, señala el Dr. Sánchez Encinas.

La salud sexual también habla de la salud cardiovascular

Uno de los aspectos que adquiere especial relevancia en esta visión integral es la salud sexual. La erección requiere un funcionamiento adecuado de los vasos sanguíneos, los nervios, las hormonas y el cerebro, además de estar condicionada por factores emocionales.

Por este motivo, una disminución persistente de la calidad de las erecciones no debería abordarse únicamente como un problema sexual.

“La disfunción eréctil comparte mecanismos y factores de riesgo con la enfermedad cardiovascular y, en determinados pacientes, puede preceder varios años a la manifestación clínica de una enfermedad coronaria. Esto nos ofrece una oportunidad para estudiar el contexto y actuar sobre posibles factores de riesgo”, afirma el urólogo.

Una consulta motivada por dificultades de erección puede llevar así a descubrir una hipertensión, diabetes, alteraciones del colesterol, obesidad visceral, apnea del sueño, un problema hormonal o incluso el efecto adverso de algún medicamento.

Esto no significa, advierte el especialista, que toda disfunción eréctil tenga un origen cardiovascular. También puede deberse a causas hormonales, neurológicas, farmacológicas, psicológicas o relacionales. “La clave es no banalizarla ni alarmar, sino estudiar la causa”.

Ni el PSA ni la testosterona deben interpretarse de forma aislada

La valoración de la próstata continúa siendo fundamental, pero también debe individualizarse. El PSA no es un marcador exclusivo del cáncer y puede elevarse por crecimiento benigno de la próstata, inflamación, infección u otras circunstancias.

“La buena medicina no trata una cifra: estima el riesgo clínico de cada persona”, subraya el Dr. Miguel Sánchez Encinas. Edad, antecedentes familiares, evolución del PSA, exploración y, cuando está indicada, resonancia magnética permiten decidir qué pacientes necesitan continuar el estudio.

Algo similar ocurre con la testosterona. El especialista recuerda que la denominada “andropausia” es un concepto médicamente impreciso, ya que el hombre no experimenta una interrupción hormonal brusca y universal comparable a la menopausia. “No debemos convertir la testosterona en un cribado indiscriminado por edad ni utilizarla como un suplemento antienvjecimiento. El hipogonadismo se diagnostica cuando existen síntomas compatibles y niveles persistentemente bajos de testosterona correctamente determinados”, explica.

Prevenir no significa hacer más pruebas

¿Cómo debería entonces cuidarse un hombre que llega a los 45 o 50 años sin síntomas? Para el doctor, no se trata de realizar chequeos exhaustivos indiscriminadamente, sino de conocer el punto de partida y personalizar la prevención.

Antecedentes familiares, presión arterial, perímetro de cintura, peso, glucosa, colesterol, hábitos, sueño, salud sexual y riesgo cardiovascular forman parte de esa valoración basal. El control prostético y otras pruebas se incorporan en función de la edad y del riesgo individual.

“Dos hombres de 50 años pueden tener necesidades completamente diferentes. La prevención eficaz no consiste en pedir más pruebas, sino en seleccionar aquellas que realmente tienen utilidad para cada paciente”.

Junto al seguimiento médico, el ejercicio regular, el entrenamiento de fuerza, mantener un peso saludable, reducir la grasa abdominal, no fumar, moderar el alcohol, cuidar el sueño y seguir una alimentación equilibrada constituyen pilares fundamentales.

El Dr. Sánchez Encinas concluye con una recomendación: “No hay que esperar a sentirse enfermo para ocuparse de la salud. La próstata importa, pero es solo una parte. Prevenir no es vivir preocupado: es llegar antes, elegir mejor y conservar durante más tiempo la autonomía, la función sexual, la fuerza y la calidad de vida”.