Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):27

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3587 - NO CONFUNDAS UNA PROSTATITIS CON CISTITIS, AUNQUE SE PAREZCAN

M. Terán Díez[a], M.V. Terán Díez[b] y C.M. Guerra García[c]

[a]Médico de Familia. Centro de salud Atención Primaria Sant Josep de Sa Talaia. Ibiza. [b]Médico de Familia. Servicio de Urgencias de Atención Primaria. Torrelavega. [c]Médico de Urgencias. Servicio de Urgencias de Atención Primaria. Polanco.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón, camionero de 57 años que acude a su médico de Atención Primaria aquejado de fiebre de 38, disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, molestias lumbares y en periné desde hace unos 3 días. Se le pauta norfloxacino 400 mg 7 días. Una semana después acude nuevamente esta vez al Servicio de Urgencias de Atención Primaria ya que continúa con la clínica sin fiebre pero con febrícula y malestar general. Se le realiza labstix que resulta anormal, se le recoge urocultivo (que fue positivo para E. Coli sensible a ciprofloxacino), se le pone ciprofloxacino 500 mg cada 12h durante 4 semanas, se deriva a urología para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Febrícula de 37,1 ºC, glucemia 115 mg/dl, TA 130/85 mmHg, tira reactiva de orina (Labstix) leucocitos+, nitritos- sangre++, proteínas++, glucosa+, se recoge orina para urocultivo, abdomen anodino. Cultivo de exudado uretral (resultado negativo para gonococo y hongos).

Juicio clínico: Prostatitis aguda.

Diagnóstico diferencial: ITU, cistitis, uretritis, orquiepididimitis y pielonefritis.

Comentario final: Es un error frecuente etiquetar cuadros clínicos de prostatitis en varones como cistitis y tratarlos como tal, con la consiguiente ineficacia de los tratamientos cortos y el riesgo de complicaciones (sepsis, abscesos, prostatitis crónicas etc.). En varones la cistitis no es la infección del tracto urinario (ITU) bajo más frecuente, es mas resulta muy poco frecuente y en su mayoría son uretritis, prostatitis y orquiepididimitis. Este dato hay que tenerlo muy presente ya que los tratamientos antibióticos para estos procesos suelen ser de varias semanas, en especial el de la prostatitis dada la dificultad en alcanzar niveles terapéuticos en el órgano por su escasa irrigación a nivel intracapsular. Otro dato importante es la necesidad de derivar al urólogo para completar estudios, seguimiento y descartar procesos neoplásicos subyacentes.

Bibliografía

1. Jiménez-Cruz JF, Broseta-Rico E. Clasificación, etiología, diagnóstico y tratamiento de la prostatitis. Otros tipos de prostatismo. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.

2005;23(Supl.4):47-56.
2. Kravchick S, Cytron S, Agulansky L, Ben-Dor D. Acute prostatitis in middle-aged men: a prospective study. BJU Int. 2004;93:93-6.

Palabras clave: *Prostatitis. ITU. Cistitis. Uretritis. Orquiepididimitis.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.