Semergen. 2017;43(Espec Congr 14):40

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

269/49 - RESECCIÓN TRANSURETRAL DE PRÓSTATA PALIATIVA

G. Barquín Arribas[a], A. Villaverde Llana[b], V. González Novoa[c], E. Vejo Puente[d], S. Quintana Cabieces[e] y L. Campo Alegría[f]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Val de San Vicente. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Miranda Este. Miranda de Ebro. Burgos. [c]FEA Rehabilitación. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. [d]Médico de Familia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. [e]Médico Residente de Rehabilitación. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. [f]Médico de Familia. Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 79 años sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes de ictus lacunar en el territorio de la arteria cerebral media izquierda, dislipemia y síndrome ansioso depresivo. Diagnosticado en octubre de 2014 de Adenocarcinoma de próstata pobremente diferenciado con metástasis óseas. Intervenciones quirúrgicas: prótesis de cadera bilateral, hernia inguinal izquierda. Tratamiento habitual: AAS 300 mg, atorvastatina 40 mg, omeprazol 20 mg, sertralina 50 mg, bicalutamida 150 mg, silodosina 8 mg, parche oxibutinina. A los dos meses del diagnóstico, presenta cuadro de retención aguda de orina, por lo que se realiza sondaje vesical. Tras varios intentos de retirada no efectivos, se decide dejar sonda permanente.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, bien hidratado y perfundido, cabeza y cuello normal, ACP normal, abdomen blando, depresible, no doloroso, portador de sonda vesical. Hemograma y bioquímica sin alteraciones. Informe anatomopatológico: adenocarcinoma de próstata pobremente diferenciado con cambios celulares atípicos en relación a tratamiento hormonal previo, invasión perineural, hiperplasia glandular. Gammagrafía ósea: metástasis óseas múltiples.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de próstata Gleason 8 (4+4). Retenciones agudas de orina de repetición.

Diagnóstico diferencial: Progresión tumoral, hiperplasia de próstata, fecaloma, litiasis, causas farmacológicas.

Comentario final: La retención aguda de orina es una complicación frecuente en paciente diagnosticados de neoplasias de próstata. El tratamiento consiste en evacuado mediante el sondaje vesical. En algunos casos, el manejo domiciliario del sondaje por parte de paciente y cuidadores puede ser complicado por las dificultades en el manejo adecuado del material (asepsia, recambios de bolsa, lavados, etc.) y en la prevención y detección de complicaciones (obstrucciones, movilización, infecciones, etc.). En el caso del paciente descrito, debido a los factores anteriores y al impacto que suponía para él el sondaje permanente en su calidad de vida, se optó por realizar una resección transuretral de próstata (RTUP). La RTUP paliativa se puede realizar de manera segura en pacientes con cáncer de próstata avanzado, con una mejoría significativa en los síntomas urinarios y en la calidad de vida.

Bibliografía

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

1. Liu L, Hou XF, Ma LL, Zhao L, Zhang HX. Efficacy and outcome of palliative TURP in patients with bladder outlet obstruction induced by advanced prostate cancer. Beijing Da Xue Xue Bao. 2015;47(4):597-600.
2. Crain DS, Amling CL, Kane CJ. Palliative transurethral prostate resection for bladder outlet obstruction in patients with locally advanced prostate cancer. J Urol. 2004;171(2 Pt 1):668-71.
3. Droz JP, Aapro M, Balducci L, et al. Management of prostate cancer in older patients: updated recommendations of a working group of the International Society of Geriatric Oncology. Lancet Oncol. 2014;15:e404.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.