



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1877 - Prostatitis crónica como canal somatizador

I. de Arancibia López^a, R. Ramírez Parrondo^b, F. Atienza Martín^c, S. López Chamón^d y A. Navarro Siguero^e

^aMédico de Familia. Centro Médico Maestranza Barajas. Madrid. ^bMédico de Familia. Clínica Universidad de Navarra. Madrid. ^cMédico de Familia. UGC Virgen de África. Sevilla. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Huerta de los Frailes. Leganés. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Puerta del Ángel. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 39 años, desde hace 2 años presenta molestias en la región perianal es diagnosticado por Urología de prostatitis crónica abacteriana (PCA).

Exploración y pruebas complementarias: Atendido hace 9 meses por dolor torácico. Tras exploración física y ECG se diagnostica ansiedad. Al explorar la causa de la ansiedad aflora su PCA. Nos comenta que ha sido diagnosticado por Urología, pero que persisten las molestias. Se le explica la posible causa psicosomática de la PCA, lo que confirma las sospechas del paciente. Comenzamos una psicoterapia breve en consulta, emergiendo su baja autoestima y la tendencia de absorber todos los problemas de sus subordinados. Se dan pautas de relajación y tratamiento con quetazolam 15 mg. Con el quetazepam no presenta mejoría por lo que se retira al mes. Pero sigue con las sesiones de relajación. A los 5 meses presenta mejoría únicamente con la psicoterapia, pudiendo hacer una vida normal.

Juicio clínico: Prostatitis crónica abacteriana de etiología psicosomática.

Diagnóstico diferencial: Prostatitis aguda. Prostatitis crónica bacteriana. Hemorroides. Proctitis.

Comentario final: La prostatitis crónica (PC) es una entidad frecuente (15%) puede diferenciarse en prostatitis crónica bacteriana (PCB) 10% y prostatitis crónica abacteriana (PCA)/prostatodinia (Pd), 90%. Suele aparecer en varones de 30-50 años, se caracteriza por desconfort en genitourinario, con tacto rectal normal, urocultivo negativo y sin respuesta a los antibióticos. La etiología podría tratarse de infección por gérmenes poco comunes, problemas inmuno-inflamatorios y factores psicológicos. Se diagnostica por exclusión, basado en la clínica. No existe un tratamiento efectivo. Los alfa-bloqueantes mejoran la sintomatología a medio plazo. Se han ensayado otros fármacos como alopurinol, finasterida, termoterapia, antibióticos. Analizando el caso clínico y las evidencias que hay hasta el momento sobre la prostatitis crónica abacteriana creemos que hay que valorar la posibilidad de tratarla como una enfermedad psicosomática, pudiendo ser útiles técnicas de relajación.

Bibliografía

1. BASHH. National guideline for the management of prostatitis, 2008. British Association for Sexual Health and HIV.
2. Cheah PY, Lioung ML, Yuen KH, Teh CL, Khor T, Yang JR, et al. Terazosin therapy for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a randomized, placebo controlled trial. J Urol. 2003;169:592-

6.

3. CKS Guidance. Prostatitis acute, 2009.

Palabras clave: Somatizador. Psicosomática. Prostatitis crónica. Ansiedad. Relajación.