



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1877 - Prostatitis crónica como canal somatizador

I. de Arancibia López<sup>a</sup>, R. Ramírez Parrondo<sup>b</sup>, F. Atienza Martín<sup>c</sup>, S. López Chamón<sup>d</sup> y A. Navarro Sigüero<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro Médico Maestranza Barajas. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Clínica Universidad de Navarra. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. UGC Virgen de África. Sevilla. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Huerta de los Frailes. Leganés. <sup>e</sup>Médico 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 psicósomática de la PCA, lo que confirma las sospechas del paciente. Comenzamos una psicoterapia breve en consulta, emerger 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 psicósomática.

**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 disconfort 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 psicósomática, pudiendo ser útil técnicas de relajación.

## Bibliografía

1. BASHH. National guideline for the management of prostatitis, 2008. British Association for Sexual Health and HIV.
2. Cheah PY, Liong 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. Psicósomática. Prostatitis crónica. Ansiedad. Relajación.