Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):28

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3671 - Las noches se me hacen eternas

M.C. Domínguez Mosquera[a], R. Grande Grande[b], E. Bengochea Botín[c], A. Santos Urrutia[d], V. Santos Urrutia[e] y P. Bengochea Botín[f]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Pisueña-Selaya. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Solares. Cantabria. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Santoña. Cantabria. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Alto Campoo. Cantabria. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Linarejos. Jaén. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Cotolino I. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 68 años acude a consulta para valoración de analítica. Comenta que hace meses se levanta por las noches a orinar, también nos indica que el chorro de la orina no es muy intenso, se corta. Vemos analítica; pedimos ecografía, la valoramos y enviamos al servicio de nefrología y urología. Cambiamos su tratamiento de enalapril para la tensión arterial a fármacos más beneficiosos para el riñón: doxazosina.

Exploración y pruebas complementarias: Hemograma: hematíes 4 millones/uL, hemoglobina 13 g/dL, hematocrito 36%, volumen corpuscular medio 91,7 fL, urea 80 mg/dl, creatinina 2 mg/dl, filtrado glomerular (MDRD-4) 41 ml/min/1,73 m^2. Ecografía pélvica: riñones de tamaño normal con parénquima adelgazado y dilatación de la vía urinaria, hidronefrosis grado 3 del riñón izquierdo y grado 3/4 riñón derecho. Vejiga con paredes engrosadas y trabeculadas que es compatible con vejiga de lucha. Próstata con marcada protrusión lóbulo medio y con un peso de 65 g.

Juicio clínico: Insuficiencia renal de causa obstructiva por hipertrofia prostática.

Diagnóstico diferencial: Neo renal, neo vesical, neo próstata; cálculo urinario.

Comentario final: Realizan resección transuretral de próstata y la función renal mejora. Puede dar síntomas: dolor en costado, tipo cólico; infección de las vías urinarias, fiebre, dificultad o dolor en la micción, náuseas o vómitos, insuficiencia renal, aumento de peso o edemas, disminución del gasto urinario, hematuria. El diagnóstico se hace con ecografía abdominal, tomografía axial computarizada de abdomen, pielografía intravenosa. Aunque el alivio temporal de la obstrucción se puede alcanzar sin cirugía, se debe eliminar la causa de dicha obstrucción y reparar el aparato urinario.

Bibliografía

1. Egocheaga Cabello MI. Actitud terapéutica ante paciente hipertenso con hipertrofia benigna de próstata. Revista de la SEMG. 2003;(51):121-7.
2. Rodrigo Tagle V. Terapia antihipertensiva en enfermedad renal crónica. Revista médica clínica Las Condes. 2010;21:541-52.
3. Martell N, Fernández Pinilla C, Sanz de Burgoa. Respuesta de la adición de doxazosina en hipertensos con hipertrofia benigna de próstata tratados con monoterapia. Hipertensión. 2000;17:29-36.

4. Sanchez Sicilia L. Insuficiencia renal aguda. En: Farreras Rozman, eds. Medicina interna. Barcelona, Doyma, 1992; 865-9.

Palabras clave: Hipertrofia de próstata. Insuficiencia renal. Oliguria.

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