Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):62

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3167 - Impotencia para la MICCIÓN

A. Martínez Casquete, A. Arredondo Sánchez y M.M. Carricondo Avivar

Médico Residente. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años, con antecedentes de diabetes tipo II e hipertrofia benigna de próstata (HBP) moderada en tratamiento con tamsulosina, acude a su médico de familia por presentar disminución de la diuresis junto con sensación de micción imperiosa e incapacidad miccional de dos días de evolución. Expresa inquietud y desesperación, acompañado de leve molestia suprapúbica e imposibilidad de mantenerse sentado, no presenta otra clínica acompañante. Se realiza sondaje vesical obteniéndose 1.500 cc de orina, con clara mejoría del paciente.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, bien hidratado y perfundido, eupneico en reposo, normocoloreado, afebril. A la auscultación corazón rítmico a buena frecuencia, sin soplos ni extrasístoles, buen murmullo vesicular sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen muy globuloso, distendido, doloroso a la palpación a nivel suprapúbico, palpándose globo vesical en dicha región. Analítica sin hallazgos patológicos significativos. Sedimento de orina con nitritos y leucocitos negativos.

Juicio clínico: Retención aguda de orina.

Diagnóstico diferencial: ITU/prostatitis, tumor vesical, litiasis/estenosis ureteral.

Comentario final: La retención aguda de orina (RAO) es la imposibilidad de orinar espontáneamente, que se presenta de forma repentina y dolorosa. Es la emergencia urológica más común. Suele ocurrir en pacientes con obstrucción vésico/uretral previa que experimentan un repentino aumento de la resistencia uretral o una disminución de la presión de contracción del detrusor. Es mucho más frecuente en varones y es habitualmente secundaria a la hiperplasia benigna de próstata. Constituye una indicación de cirugía prostática. Es importante el seguimiento estrecho de la HBP desde Atención Primaria con monitorización anual de PSA e IPSS, dada la frecuencia de dicha patología. En pacientes con signos de progreso de enfermedad, y cuando el volumen prostático pasa de 30 cc y el PSA de 1,5 ng/dL, es recomendable derivar a Urología, dado que precisaría ampliación de estudio y probablemente uso de tratamiento combinado.

Bibliografía

1. Marshall JR, Haber J, Josephson EB. An evidence-based approach to emergency department management of acute urinary retention. Emerg Med Pract. 2014;16:1.
2. Brenes FJ, Brotons F, Castiñeiras J, Cozar JM, Fernández-Pro A, Martín JA, Martínez-Berganza

ML, Miñana B, Molero JM. Criterios de derivación en hiperplasia benigna de próstata para Atención Primaria, 3ª ed. Madrid: Undergraf, 2015.

Palabras clave: *Urinary retention. Benign prostatic hyperplasia.*

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