



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



212/2812 - Un problema inesperado

S. Labrador del Río^a, Á. Lara Font^a y P. Gálvez Villar^b

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 76 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés excepto ex-fumador hace 30 años, exbebedor hace 10 años, y extrabajador en artes gráficas (productos tóxicos, pinturas, papel...) que acude a la consulta desde 2006 por infecciones urinarias (ITU) de repetición, muchos con urocultivo positivo para *Klebsiella* que se trata y negativiza. Se determina antígeno prostático específico (PSA), 5,54, siendo la fracción libre mayor de 19%, no realizándose biopsia. A partir de octubre de 2015 comienza con dolor en pierna derecha, pérdida de apetito, anemia en estudio. Conforme pasan los meses se detecta también pérdida ponderal no cuantificada, derivándose a Medicina Interna por síndrome constitucional. En Febrero 2016 ingresa en cuidados intensivos por shock cardiogénico, hipercalcemia tóxica e insuficiencia renal aguda obstructiva. Tras el alta ya requiere silla de ruedas para desplazarse. En marzo 2016 se estudia por Urología tras insuficiencia renal aguda (IRA) obstructiva con síndrome prostático y elevación de la PSA. También se estudia por Neurología por dolor lumbar que tenía desde octubre de 2015, ya con pérdida de fuerza (paraplejía) en miembros inferiores (de ahí la silla de ruedas).

Exploración y pruebas complementarias: RMN se detecta acúñamientos vertebrales y compresión medular, compatible con secundarismo. Ante estos hallazgos se realiza ecografía transrectal y biopsia cuyo resultado anatomo-patológico final fue de adenocarcinoma de próstata. Se realiza TAC tórax y abdomen observándose derrame pleural bilateral, adenopatías paratraqueales, atelectasias con condensaciones, múltiples imágenes quísticas hepáticas, adenopatías interaortocava, lesiones líticas óseas en pelvis (de ahí su probable dolor en pierna desde octubre 2015) compatibles con metástasis.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de próstata grado IV con metástasis ósea.

Diagnóstico diferencial: ITU complicada, hiperplasia próstata, cáncer prostático, paraplejía.

Comentario final: Vemos que ante infecciones urinarias de repetición y/o elevación persistente del PSA, se debería descartar más precozmente patología prostática, cuyo pronóstico hubiera sido más favorable. Tratamiento actual doble bloqueo hormonal para disminuir la carga tumoral.

Bibliografía

1. Hoffman RM. Screening for prostate Cancer. N Engl J Med. 2011;365:2013-9.
2. Carroll PR, Whitson JM, Cooperberg MR, Serum prostate-Specific Antigen for the Early

- Detección or Prostate Cancer: Always, never, or only sometimes? J Clin Oncol. 2011;29:345-7.
3. Sikaris K. Prostate Cancer Screening. Pathology. 2012;44:99-109.

Palabras clave: ITU. Cáncer próstata. Hiperplasia prostática.