



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2239 - DE LA NICTURIA A LA CASTRACIÓN QUÍMICA

M. Manzano Llana<sup>a</sup>, M. Campa García<sup>b</sup>, I. García Suárez<sup>c</sup> y F. Martínez Rodríguez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Riaño. Langreo. Asturias. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sama de Langreo. Asturias.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de La Felguera. Langreo. Asturias. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Caridad. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 53 años, sin antecedentes de interés, que consulta por nicturia, polaquiuria, pérdida de fuerza del chorro miccional y molestias en periné desde hace semanas. Tras exploración y analítica dentro de límites normales, derivó a Urología donde llega con síntomas muy disminuidos y le citan para revisión. Semanas después consulta por los mismos síntomas además de incontinencia urinaria nocturna; en la bioquímica presenta un deterioro importante de la función renal por lo que derivó urgente al Urólogo que en la ecografía objetiva ureterohidronefrosis bilateral y efectúa sondaje vesical. Días después, consulta de nuevo por episodios de priapismo desde el sondaje; no remiten con aplicación de frío y presión en periné por lo que urología procede a la castración química con androcur/12h e indica cirugía prostática.

**Exploración y pruebas complementarias:** Atención Primaria: 1ª consulta: Exploración abdominal normal. Bioquímica con PSA normal. Urocultivo negativo. 2ª consulta: exploración abdominal con globo vesical. TR: próstata aumentada de tamaño, lisa, elástica, no dolorosa. PSA 4,9 FG 19. Urología: 2ª consulta: Ecografía: hidronefrosis calicial pieloureteral bilateral. Globo vesical. Próstata no homogénea con calcificaciones y volumen aproximado de 64 cc. Residuo miccional sin apenas vaciamiento de la vejiga. Flujometría: patrón obstructivo. 3ª consulta: creatinina 1,44 FG 56.

**Juicio clínico:** Obstrucción urinaria.

**Diagnóstico diferencial:** HBP, carcinoma, cálculos, estenosis uretral. Disfunciones vesicales.

**Comentario final:** En este caso la obstrucción urinaria está afectando a ambos riñones durante semanas lo que implica un riesgo de insuficiencia renal crónica. La causa parece prostática siendo la HBP la más frecuente en mayores de 50 años y el carcinoma la más frecuente en menores de 50 años. No se ha identificado la causa del priapismo pero requiere una actuación urgente para evitar una disfunción eréctil permanente por lo que, al no remitir con medidas locales (aplicación de frío y presión en el periné), se realiza castración química.

### Bibliografía

1. <http://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/obstrucci%C3%B3n-de-las-v%C3%ADas-uritarias/obstrucci%C3%B3n-de-las-v%C3%ADas-uritarias>
2. <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-priapismo-13039579>
3. <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap020prostata.pdf>

**Palabras clave:** Uropatía obstructiva. Próstata. Priapismo.