



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2322 - NO ORINO BIEN, ¿TENGO LA PRÓSTATA GRANDE?

M. Parody Santiago<sup>a</sup>, C. Urbano Vivanco<sup>a</sup>, C. Gómez Martín<sup>b</sup>, E. Shimabukuro Higa<sup>c</sup>, I. Pérez Arevalo<sup>d</sup> y L. Pérez Rubio<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 43 años, alergia Ácido Clavulánico, Sin antecedentes patológicos. Intervenido de vasectomía. Acude a consulta por cuadro de varios días de evolución, polaquiuria, nicturia, disminución de la fuerza del chorro miccional, retardo en iniciar la micción, sin hematuria ni disuria. No síntomas neurológicos. IPSS: 19. Se inicia tratamiento empírico sospechando prostatitis (ciprofloxacino y tamsulosina) sin mejoría clínica además de intolerancia al alfabloqueante por hipotensión. En un cultivo de semen crece enterococo faecalis que se trata según antibiograma. Presenta meses después durante un largo viaje, exacerbación de sintomatología obstructiva miccional que mejora al evitar la sedestación prolongada, sin sondaje, aunque los cultivos semen y orina dan positividad a Klebsiella.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril, BEG, auscultación cardiopulmonar normal, abdomen: doloroso en hipogastrio sin irritación peritoneal. TR: próstata algo dolorosa al tacto, móvil, tamaño y consistencia normal. Resto sin alteraciones. Eco abdominal (realizada en el centro de Salud): imagen anecoica de 1,69 × 1,42 en suelo vesical, ¿próstata? Residuo posmiccional. Analítica: urocultivo y sistemático de orina: normal PSA: 1,46.

**Juicio clínico:** Quiste prostático.

**Diagnóstico diferencial:** Prostatitis aguda, HBP, ITU, cáncer de próstata.

**Comentario final:** Derivado a urología, después de diferentes estudios urológicos (cistoscopia, RMN de pelvis, eco TR) diagnostican de quiste prostático en lóbulo medio que parece comprimir la uretra, realizan punción guiada por ecográfica y posterior tratamiento antibiótico y AINES; tras cultivo del contenido del quiste prostático se inicia nitrofurantoína. Actualmente el paciente se encuentra asintomático. Para el médico de atención primaria es de vital importancia la realización de una anamnesis completa y centrada en el motivo de consulta, así como la realización de un examen físico completo, y la interpretación de pruebas complementarias, para una adecuada atención. Además se resalta la importancia de la utilización de la ecografía en los centros de salud ya que es una herramienta útil para completar el estudio de diferentes patologías y llegar a una aproximación diagnóstica certera, como se demuestra en este caso.

## **Bibliografía**

1. Ritchey ML, Benson RC, et al. Management of müllerian duct remnants in the male patient. J Urol. 1988;140:795.

**Palabras clave:** Quiste prostático. Ecografía.