Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3481

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/4013 - HIPERPLASIA BENIGNA PRÓSTATA: HISTORIA DE UN CASO

A. Martínez Quesada[a] y M. Fuentes Jiménez[b]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Isidro. Almería.[b]FEA de Urgencias y Emergencias. Hospital Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 63 años de edad que acude a consulta de atención primaria para recogida de resultados de análisis de sangre realizado de manera rutinaria en la misma. El paciente se encuentra con muy buen estado general, no relatando ninguna sintomatología característica, tan solo que ha tenido "cierta" dificultad en los últimos días para orinar. No fiebre, no dolor abdominal ni clínica de vómitos asociada al cuadro. Como antecedente patológico de interés, tan solo resaltar hipertensión arterial en tratamiento con enalapril 10 miligramos un comprimido cada 24 horas.

Exploración y pruebas complementarias: En primera instancia se valora analítica sanguínea, encontrando en la misma: creatinina 6,5 mg/dl, sodio 140 Meq/l, potasio 7,5 Meq/l. Hallando estas cifras, se procede a exploración del paciente: Buen estado general, eupneico, bien hidratado y perfundido. Consciente y orientado en las 3 esferas. Neurológico: Pupilas isocóricas normorreactivas. No meningismos ni signos de rigidez nucal. Auscultación cardiorespiratoria: rítmico, sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: No peritonismo ni defensa peritoneal. Se palpa globo vesical hasta línea media umbilical. Murphy, Blumberg y Rovsing negativo. Dado el hallazgo analítico, se realiza electrocardiograma, no encontrado alteración en el mismo. Se deriva al paciente a Urgencias Hospitalarias para continuar estudio. A su llegada a Urgencias, se procede a sondaje del mismo y a sueroterapia intensa. Se realiza ecografía abdominal, objetivándose una morfología y tamaño de próstata muy por encima de la normalidad: 70 × 60 × 60 cm. Se ingresa en Urología, donde tras normalizarse cifras de Creatinina e iones con sueroterapia, se procede a intervención quirúrgica programada: prostatectomía parcial.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia renal aguda de origen posrenal.

Diagnóstico diferencial: Infección tracto urinario. Microangiopatía renal. Hiperplasia benigna próstata. Insuficiencia renal aguda prerrenal por pérdidas gastrointestinales.

Comentario final: Importancia de la lectura de analítica exhaustiva en atención primaria, llegando a diagnosticar patologías que puedan suponer un desenlace fatal para el paciente.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Próstata. Potasio. Prostatectomía.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.