



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/525 - SIGUIENDO LAS GUÍAS CLÍNICAS. CRITERIOS DE DERIVACIÓN EN HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA

C. Martínez Rivera¹, A. García Valdés² y M. González García³

¹Médico de Familia. Centro de Salud Sama de Langreo. Asturias. ²Médico de Familia. Centro de Salud Siero Nava. Asturias. ³Médico de Familia. Centro de Salud La Felguera. Langreo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 64 años. Antecedentes personales: No hábitos tóxicos. Retención aguda de orina (RAO), en postoperatorio de intervención de prótesis total de cadera izquierda (PTCI). Acude a consulta de Atención Primaria (AP) por síntomas del tracto urinario inferior. Fórmula miccional diurna, cada 4 horas; fórmula miccional nocturna, 3 veces. No síndrome general, no otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general (BEG). Buena coloración de piel y mucosas. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas, ni megalias. Peristaltismo normal. No defensa. Puñopercusión renal bilateral negativa. Genitales externos: testículos atrofiados. Tacto rectal: próstata adenomatosa, a expensas sobre todo del lóbulo izquierdo, no dolorosa. Se entrega cuestionario IPSS y se solicita función renal, analítica de orina y antígeno prostático específico (PSA). Último PSA, año anterior 4,9.

Orientación diagnóstica: Hiperplasia benigna de próstata (HBP). En el momento actual el paciente no desea tomar tratamiento (en la RAO se le pautó dutasterida/tamsulosina, que se le retiró a los 6 meses por flujometría normal). Se esperan resultados de PSA y resto de analítica.

Diagnóstico diferencial: HBP. Cáncer de próstata. 7 días después: analítica con función renal normal, sedimento y sistemático de orina normal. Urocultivo negativo, Cuestionario IPSS 9. PSA 6,8 ng/dl. PSA L/PSA T 0,09. Ante progresión valor de PSA, es derivado a consulta hospitalaria de urología, por sospecha de cáncer de próstata. Es visto en la citada consulta siendo incluido en lista de espera quirúrgica para biopsia de próstata. Una vez realizada la anatomía patológica es adenocarcinoma de próstata de bajo riesgo. Plantean vigilancia activa (VA) versus tratamiento activo. El paciente decide VA. Se realiza RNM y biopsia de confirmación: RNM normal y la biopsia confirma adenocarcinoma de próstata de bajo riesgo. 1 mes más tarde acude a consulta por otro motivo. BEG. Anímicamente estable, clínicamente con IPSS igual 9.

Comentario final: Tras el diagnóstico inicial de la HBP, si hay algún criterio de derivación a atención hospitalaria de urología para completar y ampliar el diagnóstico, debemos realizar dicha derivación.

Bibliografía

1. Nickel JC, Méndez-Probst CE, Whelan TF, Paterson RF, Razvi H. 2010 Update Guide-lines For the management of benign hiperplasia. Canadian Urological Association Journal. 2010;4(5):310-6.

Palabras clave: Hiperplasia. Cáncer. Próstata.