

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

## 424/4092 - RETENCIÓN AGUDA DE ORINA COMO DEBUT DE ADENOCARCINOMA PROSTÁTICO

J. Madroñal Menéndez<sup>1</sup>, A. González González<sup>2</sup>, P. Méndez da Cuña<sup>3</sup> y P. Díaz Gutiérrez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pravia. Asturias.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sotrondio. Oviedo. Asturias.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Palomera. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 72 años, con antecedentes de prostatitis y hernias discales lumbares, acude a su Centro de Salud por imposibilidad para la micción y dolor hipogástrico de varias horas de evolución. No fiebre ni clínica miccional previa, salvo síndrome obstructivo de tiempo de evolución. No nuevos fármacos. No clínica neurológica. Ante la sospecha de retención aguda de orina (RAO), se realiza sondaje vesical, recogiéndose 300 mL de orina. Frente a los hallazgos exploratorios, se solicita analítica y se deriva de manera preferente a Urología, que iniciarán hormonoterapia previa a biopsias de próstata y estudios de extensión.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: dolor a la palpación en hipogastrio; pene y testes normales; tacto rectal: próstata pétrea y fija, muy dura en lóbulo derecho; resto de exploración normal. Analítica: antígeno específico prostático (PSA) 423,70 ng/ml, fosfatasa alcalina elevada; resto normal (incluyendo función renal, iones, hemograma, orina y urinocultivo). Biopsia prostática: adenocarcinoma de próstata. Tomografía computarizada toracoabdominal y gammagrafía ósea: compatibles con metástasis óseas blásticas de adenocarcinoma de próstata.

**Orientación diagnóstica:** Retención aguda de orina secundaria a adenocarcinoma de próstata avanzado.

**Diagnóstico diferencial:** Prostatitis crónica. Hiperplasia benigna de próstata. Vejiga neurógena.

**Comentario final:** La retención aguda de orina es un motivo muy frecuente de consulta en Atención Primaria y Urgencias hospitalarias, de diagnóstico clínico y con múltiples etiologías: obstructiva, farmacológica, infeccioso-inflamatoria y neurológica. La anamnesis y la exploración (incluyendo tacto rectal) son fundamentales para orientar el origen; en este caso, el tacto rectal fue claramente sospechoso. Aunque la patología maligna de próstata es una causa excepcional (siendo la más frecuente la hiperplasia benigna), indica invasión local avanzada y su sospecha es criterio de derivación a Urología que, en esta ocasión, ante la alta probabilidad (con PSA muy elevado), inició hormonoterapia previa a la confirmación histológica.

### Bibliografía

1. Naval ME, Lleal C. A partir de un síntoma: retención aguda de orina. AMF. 2016;12(3):152-6.
2. Brenes FJ, Brotons F, Castiñeiras J, Cozar JM, Fernández-Pro A, Martín JA, et al. Criterios de derivación en hiperplasia benigna de próstata para Atención Primaria, 3<sup>a</sup> ed. Madrid: Undergraf, S.L.;

2015.

**Palabras clave:** Retención urinaria. Cáncer de próstata.