



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3118 - UN HALLAZGO INESPERADO

E. Chaves Prieto¹, S. González Ballesteros², J. Blázquez Alcázar³ y C. Baz Collado⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Buenavista. Toledo. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa M^a de Benquerencia. Toledo. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo. ⁴Médico Adjunto. Centro de Salud Buenavista. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 63 años, sin antecedentes de interés, que acudió a nuestra consulta por presentar síntomas catarrales de vías altas de varios días de evolución. El paciente negaba fiebre, pérdida de peso, ni sintomatología a ningún otro nivel. Durante la exploración física se objetivó masa abdominal en región meso-hipogástrica de meses de evolución y por la que no había consultado.

Exploración y pruebas complementarias: Se exploró masa en región meso-hipogástrica y flanco derecho, blanda, depresible, no dolorosa a la palpación superficial ni profunda, sin signos de irritación peritoneal. Se realizó ecografía en consulta donde se objetivó imagen anecoica que se extendía hasta región supraumbilical compatible con vejiga urinaria muy distendida con paredes de lucha, imágenes compatibles con dos litiasis en su interior y próstata de 60 g. Tras micción persistía residuo posmiccional de 500 cc.

Orientación diagnóstica: Se remitió al paciente a consultas de Urología para valoración, quienes indicaron cirugía prostática por retención crónica de orina secundaria a hiperplasia de próstata, pautando tratamiento con tamsulosina/dutasterida, permixon y realizando sondaje vesical. Posteriormente se intentó retirar el sondaje, presentando el paciente retención aguda de orina que precisó nuevo sondaje hasta cirugía. El paciente fue intervenido mediante resección transuretral láser con extracción de litiasis a su vez, sin incidencias. En la actualidad está asintomático.

Diagnóstico diferencial: Retención orina, hiperplasia benigna próstata, masa abdominal.

Comentario final: Mediante la exposición de este caso clínico se pueden describir dos conclusiones: por una parte, la importancia de la exploración física no limitándonos a la queja sintomatológica del paciente en el momento de la consulta; y por otra parte, la gran utilidad de la ecografía en la consulta de atención primaria, que hace accesible el diagnóstico y la correcta derivación, si precisa, de la patología consultada.

Bibliografía

1. De la Taille A, et al. Conséquences de l'obstruction prostatique sur le fonctionnement vésical, impact de la désobstruction, et prise en charge des récives après chirurgie. *Progrès en Urologie*. 2018;28:813-20.
2. Vasanwala FF, et al. Benign prostatic hyperplasia and male lower urinary symptoms: A guide for family physicians. *Asian Journal of Urology*. 2017;4:181-4.

Palabras clave: Vejiga urinaria. Cálculos urinarios. Hiperplasia prostática.