



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

245/14 - FRACASO RENAL AGUDO EN PACIENTE CON HIPERTROFIA BENIGNA DE PRÓSTATA

M. Tejero Mas^a, A. Palmerín Donoso^b, C. Gato Núñez^c, N. Rivera Jiménez^d, F. Pérez Caballero^e y F. Buitrago Ramírez^f

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^eMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. ^fMédico de Familia. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 66 años con antecedentes de cardiopatía hipertensiva, diabetes tipo 2 e hipertrofia benigna de próstata que acudió a su médico de Atención Primaria consultando por empeoramiento de su clínica miccional (en tratamiento con 0,5 mg de dutasterida y 0,4 mg de hidrocloruro de tamsulosina). Por este motivo, se le realizó al paciente una analítica sanguínea y se le programó, el mismo día de la cita para valoración de los resultados, la realización de una ecografía en el Centro de Salud.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física el día de la revisión en el Centro de Salud, se objetivaron molestias a la palpación a nivel del hipogastrio. En la analítica se aprecia deterioro de la función renal y en la ecografía se objetiva próstata voluminosa, hidronefrosis bilateral con dilatación ureteral y pared vesical muy engrosada. Se intenta sondaje urinario, sin éxito. Por todo ello, el paciente es derivado a urgencias hospitalarias. En urgencias hospitalarias también se fracasa en el sondaje urinario y se avisa para valoración al Servicio de Urología, que logra realizarlo, desencadenando en el paciente hematuria ex vacuo que acabó remitiendo. El urólogo de guardia repite la ecografía, reafirmando los datos referidos en el Centro de Salud, catalogando la hidronefrosis como de grado III-IV. El paciente fue dado de alta con sonda vesical conectada a bolsa de forma permanente hasta revisión en consultas externas de Urología con cita preferente.

Juicio clínico: Deterioro de la función renal en paciente con hipertrofia de próstata (causa obstructiva).

Diagnóstico diferencial: Patologías peneanas (fimosis, estenosis de meato...), uretrales (tumores, cuerpos extraños), neurológicas, fármacos (neurolépticos, antidepresivos tricíclicos...), hipertrofia benigna de próstata (causa más frecuente de retención aguda de orina), impactación fecal...

Comentario final: La prevalencia de la hipertrofia benigna de próstata es del 40-50% a los 51-60 años. Un hombre de 60 años con clínica moderada o severa tiene una probabilidad del 14% de padecer una retención aguda de orina en los 10 años siguientes. Este paciente es el paradigma de una enfermedad benigna, que si no es bien controlada puede dar complicaciones urológicas relevantes (hidrouréter, hidronefrosis e insuficiencia renal). La exploración física de los genitales externos y del área perineal, puede ayudar respectivamente a realizar el diagnóstico diferencial con obstrucciones distales al flujo y con lesiones neurológicas. El tacto rectal es una herramienta de gran valor (si se objetiva una superficie prostática heterogénea o un nódulo duro de consistencia pétrea, la primera posibilidad diagnóstica pasa a ser el cáncer de próstata).

Bibliografía

1. Buitrago F, Calvo JI. Trastornos nefrourológicos. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria, 7^a ed. Barcelona: Elsevier, 2014.