



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

409/5 - PROSTATITIS AGUDA. A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Bellvert Ríos¹, A. Mayorga Criado², F. Brenes Bermúdez³

¹Centro de Atención Primaria Llefià. Badalona. Barcelona, ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Llefià. Badalona. Barcelona, ³Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Llefià. Badalona. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 70 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes patológicos de interés de diabetes mellitus tipo 2 no complicada, osteoporosis tratada con suplementos de calcio, y lumbalgia crónica sin déficits neurológicos que trata con analgesia convencional. Acudió a su médico de cabecera por síntomas del tracto urinario inferior (nicturia, sensación de vaciamiento incompleto y dificultad miccional). Su médico solicitó una analítica con PSA, ecografía y una fluxometría. La ecografía mostraba una vejiga con repleción de 971 cc aproximadamente con un residuo posmiccional de 220 cc, por una próstata aumentada de tamaño (volumen aproximado de 40 cc), siendo diagnosticado de prostatomegalia grado II. Se solicitó valoración por Urología. Tres meses más tarde, pendiente de control por urología, acude a urgencias del ambulatorio por malestar general, sensación distérmica e intenso dolor suprapúbico con disuria de 4 días de evolución. A su llegada, febril (T: 38,5 °C), taquicárdico (97lx') y con tendencia a la hipotensión (TA 88/55 mmHg), destacando a la exploración física un dolor a la palpación de hipogastrio, con puñopercusión lumbar bilateral negativa, y sin dolor a la palpación de epidídimo ni testículos. Se realiza tira reactiva que es patológica.

Exploración y pruebas complementarias: El diagnóstico de la prostatitis aguda es clínico.

Juicio clínico: Ante dichos síntomas del tracto urinario inferior y fiebre elevada en un paciente de riesgo por su edad y su antecedente de prostatomegalia se orienta el caso como prostatitis aguda y no se realiza tacto rectal por riesgo de diseminación bacteriana. Ante la imposibilidad de realizar más pruebas complementarias en nuestro centro de Atención Primaria y la presencia de síntomas sépticos en un paciente de alto riesgo, es derivado al Servicio de Urgencias del Hospital. En analítica se descarta empeoramiento de la función renal y se inicia tratamiento empírico con ceftriaxona endovenosa tras recogida de cultivos. Tras su buena evolución es dado de alta con cefditoren 200 mg cada 12 horas hasta completar 21 días de tratamiento. En la visita de control con Urología se realiza una flujometría que muestra Qmax de 22 ml/seg por volumen de 225 ml en 52 segundos sin residuo y un IPSS: 13+2. Se inicia tratamiento con tamsulosina. Actualmente asintomático y sin complicaciones.

Diagnóstico diferencial: la prostatitis aguda es una inflamación de la próstata acompañada de la presencia de dolor pélvico y síntomas del tracto urinario. Debe hacerse el diagnóstico diferencial con otras infecciones del tracto urinario: cistitis, pielonefritis y orquiepididimitis. Además, la prostatitis se clasifica en aguda bacteriana, crónica bacteriana, crónica abacteriana o síndrome de dolor pelviano crónico (inflamatoria o no inflamatoria) y crónica asintomática. Otras, aunque menos frecuentes, son la prostatitis fúngica, gonocócica y viral.

Comentario final: La atención primaria es accesible pero no siempre dispone de los medios necesarios para el abordaje de pacientes con prostatitis aguda complicada. Por ello, la importancia del manejo de los factores de riesgo que puedan derivar a prostatitis puesto que es una de las infecciones urológicas más comunes en hombres. Un tratamiento efectivo puede resultar difícil y siempre dependerá de la severidad de los síntomas y el agente etiológico.

Bibliografía

Sánchez Merino JM, Chantada Abal V. Urología en Atención Primaria. Manual de algoritmos diagnóstico-terapéuticos.

Schaeffer J, Nicolle E. Urinary Tract Infections in Older Men. N Engl J Med. 2016;374:562-71.

Khan FU, et al. Comprehensive overview of prostatitis. Biomedicine & Pharmacotherapy. 2017;94:1064-76.

Guidelines for Treatment of Urinary Tract Infections (UTIs) in Adults, Saint Joseph Mercy Health System 2018.