



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



452/17 - EL PRURITO QUE ACABÓ EN RETENCIÓN

A. Novella Mena¹, B. Pérez Ginés¹, C. Olvera Tenezaca¹, R. Peiré Castillo¹, C. Ortigoza Bea¹, M. Remacha Arrue²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud Norte. Zaragoza. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de un varón de 82 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes personales de cardiopatía isquémica, fibrilación auricular e hiperplasia benigna de próstata. En tratamiento con enalapril 10 mg, clopidogrel 75 mg, furosemida 40 mg y tamsulosina/dutasterida 0,5/0,4 mg. Acudió a consulta por presentar prurito generalizado sin lesión dérmica aparente salvo importante xerosis cutánea, por lo que se inició tratamiento con hidroxizina 25 mg cada 24 horas para control sintomatológico. Dos días más tarde, vuelve a consultar por oliguria de 24 horas de evolución acompañado de dolor en hipogastrio, sin síndrome miccional acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: TA 113/61, FC 67 lpm, Saturación O₂ basal 95%, temperatura 36,1 °C. Buen estado general. Sequedad cutánea, normocoloreado. Eupneico en reposo. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en hipogastrio, peristaltismo conservado sin signos de irritación peritoneal. No se palpan masas ni megalias. En tacto rectal se palpa próstata agrandada de consistencia normal y superficie lisa y homogénea. No edemas en extremidades inferiores. Analítica: creatinina 0,71 mg/dL, urea 47 mg/dL, iones en rango de normalidad. Leucocitos 8.400 con 60% de neutrófilos. Serie roja normal. PSA 3,2 ng/ml. Sedimento de orina anodino. Ecografía urológica: Vejiga de bordes regulares sin imágenes patológicas en su interior. Próstata de bordes regulares, parénquima homogéneo con un volumen aproximado de 40 cc.

Juicio clínico: Retención aguda de orina por evento de toxicidad anticolinérgica ante toma concomitante de tamsulosina e hidroxizina.

Diagnóstico diferencial: Retención aguda de orina por hiperplasia benigna de próstata. Retención aguda de orina por prostatitis aguda. Retención aguda de orina por cáncer de próstata.

Comentario final: Tras anamnesis y exploración, se decide realizar sondaje vesical, evacuando 700 cc de orina, confirmándose la retención aguda. Tras esto, se inicia estudio detallado con analítica sanguínea y urinaria, así como ecografía urológica, descartándose las causas obstructiva, infecciosa y tumoral como desencadenantes del cuadro. Dado la introducción reciente de hidroxizina y su efecto anticolinérgico, se decide interrupción de la misma por sospecha de ésta como desencadenante de la clínica. Desde su cese de administración, el paciente no vuelve a presentar síntomas oligúricos ni retencionistas. La toxicidad anticolinérgica es un problema frecuente en el

paciente anciano y se asocia a múltiples efectos adversos sobre el sistema nervioso central y periférico. Dicha toxicidad es el resultado de la carga anticolinérgica acumulada por el uso concomitante de dos o más fármacos con estas propiedades. Así pues, creemos que la toma simultánea de la tamsulosina con un antihistamínico de primera generación como es la hidroxizina, provocó en nuestro paciente una toxicidad anticolinérgica que desencadenó la retención aguda de orina.

Bibliografía

Delgado E, Montero B, Muñoz M, et al. Mejorando la prescripción de medicamentos en las personas mayores: una nueva edición de los criterios STOPP-START. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2014

Alawamlh OAH, Goueli R, Lee RK. Lower urinary tract symptoms. Benign prostatic hiperplasia and urinary retention. Med Clin North Am. 2018;102:301.

Palabras clave: Retención orina. Hidroxizina. Toxicidad anticolinérgica.