

encontrar estos cuerpos extraños por ausencia de sospecha clínica (fig. 1).

El uso de contraste, tanto oral como intravenoso, dificulta la visualización de cuerpos extraños en general.

En definitiva, las perforaciones intestinales por espinas de pescado son infrecuentes y casi anecdóticas, sin embargo, constituyen un reto diagnóstico para el médico, ya que son casos que cursan con una sintomatología inespecífica y donde la anamnesis puede ser de mucha ayuda.

Bibliografía

1. Goh BK, Tan YM, Lin SE, Chow PK, Cheah FK, Ooi LL, et al. CT in the preoperative diagnosis of fish bone perforation of the gastrointestinal tract. *AJR Am J Roentgenol*. 2006;187:710-4.

2. Noh HM, Chew FS. Small bowel perforation by a foreign body. *AJR Am J Roentgenol*. 1998;171:1002.
3. Ell SR. Radio-opacity of fishbones. *J Laryng Otol*. 1989;103:1224-6.
4. Pinero Madrona A, Fernández Hernández JA, Carrasco Prats M, Riquelme Riquelme J, Parrila Paricio P. Intestinal perforation by foreign bodies. *Eur J Surg*. 2000;166:307-9.

A. Sierra-Solís

Servicio de Radiodiagnóstico, Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz, España
Correo electrónico:

alberto.sierras@ses.juntaextremadura.net

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2012.07.009>

Consideraciones sobre el valor del antígeno prostático específico en los pacientes tratados con 5- α reductasa

Considerations about the value of prostate specific antigen in patients treated with 5- α reductase

Sr. Director:

En el artículo de consenso «Criterios de derivación en hiperplasia benigna de próstata para atención primaria» (*Semergen*. 2010;36:16-26) se incluían recomendaciones relativas a la interpretación del antígeno prostático específico (PSA) en pacientes tratados con inhibidores de la 5- α reductasa (5ARI).

Recientes interpretaciones de estudios realizados con dutasterida¹ han aportado una forma más precisa de la interpretación del PSA, en pacientes tratados con inhibidores de la 5ARI, que actualiza la que se venía utilizando hasta ahora.

La nueva evidencia que ha cambiado la ficha técnica de dutasterida recomienda que en aquellos pacientes en tratamiento con este 5ARI se deba establecer un nuevo PSA basal tras 6 meses de tratamiento. Posteriormente, y

de forma regular, se recomienda monitorizar los valores de PSA.

Cualquier aumento confirmado del nivel más bajo de PSA durante el tratamiento podría indicar la presencia de cáncer de próstata o la posibilidad de un incumplimiento del tratamiento y se debe evaluar cuidadosamente, incluso si los valores se encuentran dentro del rango de la normalidad en hombres que no se encuentren en tratamiento con el fármaco.

Bibliografía

1. Marberger M. Usefulness of prostate specific antigen (PSA) rise as a marker of prostate cancer in men treated with dutasteride: lessons from the REDUCE study. *BJU International*. 2011, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1464-410X.2011.10373.x>.

F.J. Brenes Bermúdez

Medicina de Familia, CAP Llefià Badalona, en representación del Grupo Criterios de derivación en Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP), España
Correo electrónico: fbrenesb@semergen.es

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2012.07.003>

Imagen radiológica de carbonato de lantano

Radiology image of lanthanum carbonate

Sr. Director:

Presentamos el caso de un paciente de 75 años con insuficiencia renal crónica en régimen de diálisis peritoneal y en tratamiento oral con carbonato de lantano desde hace 6 meses, por la hiperfosfatemia secundaria a la insuficiencia renal.

Acude a consulta de atención primaria por dolor abdominal difuso de 6 meses de evolución, sin signos de alarma. Se inicia tratamiento sintomático con escasa mejora, por lo que se solicita estudio analítico (resultó dentro de los parámetros habituales) y radiografía simple de abdomen, en la que se visualiza un catéter de diálisis peritoneal bien posicionado y material radiopaco en marco cólico de distribución difusa. Estos hallazgos radiológicos corresponden al depósito del carbonato de lantano (fig. 1).

Este fármaco se une al fosfato en el tracto digestivo para formar fosfato de lantano, sal insoluble que se elimina por

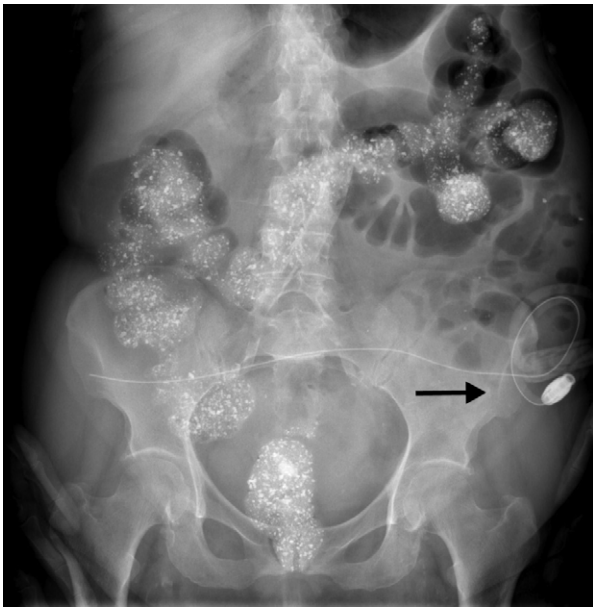


Figura 1 Radiografía de abdomen en la que se visualiza un catéter de diálisis peritoneal bien posicionado (flecha).

las heces. Se deposita en los tejidos sin que de momento se hayan apreciado consecuencias indeseables, aunque hay pocos datos de seguridad a más de 2 años.

Entre los posibles efectos secundarios se han descrito la hipocalcemia, el dolor abdominal y las alteraciones del ritmo intestinal.

P. Vicente^{a,*}, M.Á. Iglesias^a y C. Lucas^b

^a *Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Miguel Armijo, Salamanca, España*

^b *Servicio de Nefrología, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pativipri@gmail.com (P. Vicente).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2012.06.012>