



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1937 - CAMBIARÉ EL SILLÍN DE MI BICI

F.J. Fernández Valero^a, G. Alonso Sánchez^b, M.J. Fernández Rodríguez^b, M.M. de la Torre Olivares^b, P. Rodríguez Lavado^a, R. Román Martínez^c, T.R. Álvarez Balseca^b, A. Egea Huertas^a y E. Pérez Pagán^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas-Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 63 años, dislipémico en tratamiento con fibrato y estatina, y sin otros antecedentes de interés, acude a consulta refiriendo polaquiuria, disuria y dolor en zona perianal y en glande de 3 días de evolución, que se trató como probable ITU con fosfomicina 3 g. No dolor abdominal, no náuseas, no vómitos, no deposiciones diarreicas. Tras preguntarle si ha realizado ejercicio físico o estado mucho tiempo sentado me comenta que tiene un club ciclista y que salen todos los fines de semana en bici por rutas de montaña.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado, buen estado general, normohidratado y normocoloreado, afebril y eupneico. La auscultación cardiopulmonar es anodina, así como la exploración abdominal. A la exploración urológica presentaba zona perineal con aspecto normal al igual que el pene y escroto. En el tacto rectal se apreciaba aumento del tamaño de la próstata de aspecto bando, caliente y reflejo miccional. El hemograma mostró leucocitosis con neutrofilia con PCR de 7 y orina con campo concentrado de leucocitos, el resto de los parámetros dentro de la normalidad. La radiografía de abdomen era anodina. Se trata con ciprofloxacino y tamsulosina junto con analgésicos. Se le comenta reposo de su ejercicio, orinar cuando aparezca el estímulo y prevenir estreñimiento.

Juicio clínico: ITU, prostatitis bacteriana aguda.

Diagnóstico diferencial: Traumatismo perineal, síndrome del dolor pelviano crónico, ITU bacteriana, HBP.

Comentario final: La prostatitis es la hinchazón de la glándula prostática que puede ser causado por una infección con bacterias. La prostatitis aguda comienza rápidamente y la crónica dura 3 meses o más. Las causas son varias, desde transmisión sexual, problemas de higiene, fimosis, lesión en la zona del perineo (o microtraumatismos por repetición), portar sonda vesical, HBP... Los síntomas son escalofrías, fiebre y síndrome miccional, dolor en periné, glande y debilidad en chorro en la micción... A la exploración habrá aumento de sensibilidad en tacto rectal y escroto. Para el diagnóstico se realizará urocultivo y análisis de orina. EL tratamiento constará de las medidas higiénico-dietéticas mencionadas, antibiótico durante 2-4 semanas y un alfa bloqueante junto con analgésicos.

Bibliografía

1. Kaplan SA. Benign prostatic hyperplasia and prostatitis. En: Goldman L, Schafer AI, eds. Goldman's Cecil Medicine, 25th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2016.

Palabras clave: *Prostatitis aguda. Prostatitis bacteriana. Dolor pelviano agudo.*