



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3579 - RETENCIÓN AGUDA DE ORINA EN PACIENTE JOVEN

P. Antelo Pais^a, W. Tojo Mañá^b, N. Valiño Ferraces^c, P. Cabanelas Pousa^d, S. Yáñez Freire^a, N. Dios Parada^a, L. Soutullo Lema^e, A. Sánchez Corredoira^f, D. Rey Aldana^g y S. Cinza Sanjurjo^h

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bEnfermero; ^cMédico de Familia. Centro de Salud de A Estrada. Santiago de Compostela. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Concepción Arenal. A Coruña. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Conxo. A Coruña. ^fMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Noia. Santiago de Compostela. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Porto do Son. Santiago de Compostela.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años camionero con antecedente de cólicos renales. Acude a nuestra consulta por infecciones de orina de repetición en las últimas semanas atendidas en urgencias. Con esta clínica tratándose de un varón joven solicitamos analítica sanguínea, orina, urocultivo, ecografía abdominal y consulta en Urología preferente. Al cabo de unos días acude por dificultad miccional con hinchazón hipogástrica, palpándose un globo vesical, diagnosticando al paciente de retención aguda de orina, por lo que tras sondaje urinario lo derivamos a Urgencias siendo diagnosticado de prostatitis aguda bacteriana. Acude de nuevo a los tres días por presencia de dolor rectal, por lo que tras tacto rectal con próstata aumentada de tamaño y dura se deriva de nuevo a urgencias; donde es valorado de nuevo por urología que lo diagnostica de masa rectal pendiente de filiación y lo envía de nuevo a domicilio para pruebas ambulatorias. A los pocos días vuelve a nuestra consulta con dolor en hemipelvis derecha, solicitamos radiografía pélvica evidenciándose lesión lítica en cresta ilíaca derecha; por lo que derivamos de nuevo al paciente solicitando ingreso para estudio de masa rectal prostática y lesión ósea lítica.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando doloroso en hemipelvis derecha, sin masas ni irritación peritoneal. Tacto rectal: aumento tamaño próstata, que no permite sobrepasar el dedo. AS: leucocitos 8.560. Hemoglobina 10,2. Cr 0,7. PSA 4,8. AO: proteínas y sangre indicios. Urocultivo: negativo. Tras última derivación a urgencias el paciente ingresa en Urología. RNM pélvica: gran masa polilobulada sólida dependiente de próstata con pequeños componentes quísticos y hemorrágicos. Metástasis ilíaca derecha. Biopsia: sarcoma de células pequeñas y redondas. TAC estadiaje: sarcoma de próstata con metástasis ganglionar, pulmonar, pleural y ósea.

Juicio clínico: Sarcoma próstata estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Hipertrofia benigna/adenocarcinoma próstata. Prostatitis aguda/crónica.

Comentario final: En muchas ocasiones parece que los pacientes que ve el médico hospitalario no

son responsabilidad de él, ya que no puede ser que ante un paciente con signos de alarma, se derive sistemáticamente al paciente a atención primaria con cita ordinaria en Urología, lo que supone meses de demora sin realizar estudios precisos en situaciones tiempo dependientes.

Bibliografía

1. Adult genitourinary sarcoma. The Journal of Urology.

Palabras clave: *Próstata. Sarcoma.*