



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3824 - CUANDO LA PRÓSTATA SE VA AL GIMNASIO

D. Delgado Bobis^a, I. Concepción Andrés^b, C. García Sarmiento^a y L. Ardiaca Burques^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Madrid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Paz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años que acude por cuadro de 2-3 semanas de evolución consistente en dolor abdominal difuso de tipo cólico, poliuria y polidipsia. Asocia desde hace 24 horas edema testicular. Tras realización de análisis de sangre donde se objetiva creatinina 11,75 y filtrado glomerular 4, se notifican desde laboratorio los resultados vía telefónica ante lo cual nos comunicamos con el paciente y le remitimos a Urgencias Hospitalarias para valoración. Una vez allí se objetiva RAO secundaria a hipertrofia prostática mediante ecografía y se realiza sondaje vesical posterior que se mantiene ante los hallazgos obtenidos mediante la prueba de imagen y la incapacidad para la micción.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con buen estado general, abdomen blando y despreciable, molestias de forma difusa a la palpación, no se palpan masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal. Eritema y tumefacción testicular. AS: Cr 11,75, FG 4, fósforo 10, potasio 6,1. Ecografía: vejiga con signos de retención y signos de `vejiga de lucha`. Próstata de notable tamaño, con un marcado lóbulo medio y unas medidas de 76 × 62 × 65 mm. Los riñones son normales y no muestran uropatía alguna.

Orientación diagnóstica: Fracaso renal agudo, secundario a uropatía obstructiva.

Diagnóstico diferencial: Hipovolemia, obstrucción vasculorrenal, enfermedades de los glomérulos, necrosis tubular aguda, nefritis intersticial, obstrucción intratubular, obstrucción uretral.

Comentario final: Ante el diagnóstico de insuficiencia renal aguda es imperativo determinar la causa subyacente de la misma (prerrenal, intrínseca u obstructiva) y la intervención inmediata con el fin de mantener una buena percusión y la integridad del riñón.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Resimecum: Manual de Diagnóstico y Tratamiento dirigido al Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid: Semergen; 2015.

Palabras clave: Insuficiencia renal. Próstata.