



242/3915 - SÍNDROME DE COLA DE CABALLO COMO DEBUT DE CARCINOMA METASTÁSICO DE PRÓSTATA

G. Casinos Isart^a, P. Comas Romero^b, J. Cañís Olivé^b, F. López Simarro^c y J. Peligro Adarve^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Martorell. Barcelona. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Martorell. Hospital Alt Penedès. Barcelona. ^cMédico de Familia. CAP Martorell. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 85 años con c. isquémica, Insuficiencia cardíaca, HTA y ERC. Tratamiento habitual: AAS, alopurinol, atorvastatina, carvedilol, furosemida, ivabradina, hidralazina. Consulta en Urgencias de Atención Primaria por cuadro de hipostesia en silla de montar, incontinencia anal y retención aguda de orina. No había clínica miccional prostática hasta 15 días antes. No se consiguió realizar determinación de PSA.

Exploración y pruebas complementarias: Por la clínica y la exploración física, se sospecha de síndrome de cola de caballo por lo que se pide de urgencias una radiografía lumbo-sacra-ilíaca y se contacta telefónicamente con el servicio de neurología de zona, que lo ingresa. RMN: lesión infiltrativa en L4 y sacro compatible con metástasis ósea. PSA: 551 ng/mL. TC toraco-abdominal: implantes tumorales carcinomatosos en pared rectal y espacio presacro. AP biopsia transrectal: Adenocarcinoma acinar grado combinado de Gleason 7(4+3).

Juicio clínico: Adenocarcinoma de próstata con metástasis ósea.

Diagnóstico diferencial: Se podría plantear hacer un diagnóstico diferencial con el síndrome piriforme y los quistes de Tarlov, aunque estos suelen presentarse más como una lumbalgia-ciatalgia.

Comentario final: Ha recibido tratamiento con hormonoterapia semestral. Tras primera dosis PSA: 12,1 ng/mL. Paciente asintomático y realizando actividades habituales. A destacar en este caso la sospecha diagnóstica en atención primaria y la relación entre niveles asistenciales para la rápida asistencia. Sigue en controversia la utilización del PSA para el diagnóstico precoz de cáncer de próstata, ya que puede aumentar la supervivencia a costa de un sobretratamiento muy elevado.

Bibliografía

1. Imai A, Yamamoto H, Hatakeyama S, Iwabuchi I, Yoneyama T, Hashimoto Y, et al. Cauda equina symptoms are closely related to male lower urinary tract symptoms. *Urol Int.* 2010;84(3):325-9.
2. Brenes Bermúdez FJ, Alcántara Montero A. ¿Detección precoz o cribado en la prevención del

cáncer de próstata? Semergen. 2017;43(2):100-8.

Palabras clave: Cáncer de próstata. Síndrome cauda equina.