



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3593 - LA IMPORTANCIA DE UN BUEN TACTO RECTAL

C. Estébanez Prieto^a, I. Vilariño Fariña^b, M. Rodríguez Martín^c y A. Terriza Ríos^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.

^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid Oeste. Valladolid. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años, sin alergias medicamentosas conocidas, sin enfermedades ni tratamientos crónicos. Intervenido quirúrgicamente de colecistectomía y hernia inguinal izquierda. Acude a consulta de Atención Primaria porque desde hace dos con la eyaculación observa restos de sangre en semen. No ocurre siempre, pero ya ha tenido unos 6-8 episodios. Niega dolor, ni fiebre, ni otros síntomas del tracto urinario inferior.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: TA 120/70, resto de constantes en rango de normalidad. Exploración abdominal, testicular y peneana sin alteraciones patológicas. Tacto rectal: próstata volumen I-II, no dolorosa, no caliente, consistencia fibrosa con palpación de un pequeño nódulo indurado en tercio medio de lóbulo derecho. Pruebas pedidas en el centro de salud. Analítica de sangre: sistemática, coagulación y bioquímica, salvo PSA 5,15 ng/ml (no se dispone de previos), resto normal. Análisis y cultivo de orina: negativos. Ante el tacto rectal sospechoso y la alteración del PSA se deriva al paciente a Urología. Posteriormente se le realizó biopsia prostática, cuya anatomía patológica era positiva para adenocarcinoma prostático en 4 de 6 cilindros de lóbulo derecho con Gleason 7 (3+4) y en 1 de 6 cilindros de lóbulo izquierdo con Gleason 6. Se decidió tratamiento con prostatectomía radical.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma prostático.

Diagnóstico diferencial: Causas inflamatorias-infecciosas (prostatitis, uretritis, orquiepididimitis), hipertrofia benigna prostática, lesiones benignas uretrales, hipertensión arterial severa, coagulopatía, amiloidosis, causas iatrogénicas.

Comentario final: La hemospermia puede aparecer en varones de cualquier edad, generalmente es benigna y autolimitada. Se establecen dos grupos de edad: mayores y menores de 40 años, siendo más frecuente en este grupo tratándose de un signo indoloro, autolimitado y benigno, siendo las neoplasias excepcionales. Hay que tener en cuenta la edad, duración y frecuencia del sangrado y asociación con hematuria u otros síntomas genitourinarios, que junto con la exploración física nos orientará el diagnóstico. Por otro lado, no existe evidencia del screening masivo del cáncer de próstata. Ésta debe ser iniciada por el médico de Atención Primaria y/o el paciente tras ser informado de riesgos y beneficios de la medición del PSA.

Bibliografía

1. Gutiérrez Pérez MA, Amón Sesmero JH. Manejo de la patología urológica en Atención Primaria.
2. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/hematospermia/>

Palabras clave: Hemospermia. Carcinoma prostático.