Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):365

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/382 - MI MARIDO VA MUCHO AL BAÑO

N. Terrero Ledesma[1], R. Acosta Mercedes[2], R. Mota Santana[3] y A. López Moreno[4]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Iniesta. Cuenca. [2]Médico de Familia. Centro de Salud de Almansa. Albacete. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Sonseca. Toledo. [4]Enfermero. Centro de Salud de Iniesta. Cuenca.

Resumen

Descripción del caso: Acude una mujer solicitando analítica para el marido, porque refiere que hace más de 4 años que no se realiza ninguna y porque parece que va mucho a orinar, llamo al paciente por teléfono para confirmar la petición y le cito para ver los resultados y hacer la valoración con un cuestionario sobre la Puntuación Internacional de síntomas prostáticos (IPSS). A las 2 semanas acude el paciente a por los resultados. Es un varón de 66 años que cuenta que desde hace unos 4-5 meses está con síntomas prostáticos, polaquiuria, chorro débil, niega chorro entrecortado. Nicturia de 1 vez, de la misma evolución, no clínica de cistitis aguda, orina clara. También presenta disfunción eréctil asociada. Antecedentes personales: hipertensión arterial, mononeuropatia del VI par izquierdo de etiología isquémica/idiopática, artritis gotosa, probable esteatosis hepática, ateromatosis carotídea, apendicectomía, herniorrafia umbilical. Tratamiento crónico domiciliario: valsartán/hidroclortiazida 160 mg/12,5 mg; ácido acetil salicílico 100 mg/24h; omeprazol 20 mg/24h.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal, con tacto rectal que muestra próstata grado II, fibroelástica, sin nódulos. Cuestionario IPSS: 15 puntos. Se realiza análisis de sangre Analítica con hemograma y bioquímica normal. Antígeno prostático especifico (PSA): 7,2 ng/ml. PSA libre: 0,8. PSA libre: 12. Ecografía: riñones normales, vejiga con escaso llenado, no valorable. Próstata de 34 × 40 × 39 mm (29 cc). Biopsia de próstata (lóbulo derecho × 5 fragmentos): sin evidencia de malignidad en los cortes examinados (lóbulo izquierdo × 5 fragmentos): adenocarcinoma acinar prostático, Gleason 6 (3+3), grupo de grado pronóstico 1.

Orientación diagnóstica: Se remite a servicio de Urología para descartar neo de próstata, donde se le realiza ecografía prostática y biopsia, con diagnóstico de adenocarcinoma de próstata Gleason 6.

Diagnóstico diferencial: Hiperplasia benigna de próstata (HBP). Infección del tracto urinario. Prostatitis.

Comentario final: Diariamente acuden a consultas parejas, donde la mujer es la que insiste en que su esposo consulte por temas prostáticos o disfunción eréctil, por lo general de mediana edad. Según las guías en atención primaria debemos interrogar al paciente sobre estos síntomas, para lo cual disponemos del cuestionario IPSS. No se recomienda screening nacional de cáncer de próstata, por lo inespecífico que es el PSA con respeto al cáncer, pero si se deben analizar los pacientes que

presentan síntomas y un PSA elevado.

Bibliografía

1. Scherr D, Swindle PW, Scardino PT. National. Comprehensive Cancer Network Guidelines for the management of prostate cancer. Urology. 2003;61(suppl 2A):14-23.
2. Albert V, Maestro E. Cáncer de próstata. SEMERGEN. 2002;28(6):315-23.

Palabras clave: Próstata. Pudor. Cáncer.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.