



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1713 - MANEJO DE SÍNTOMAS DE TRACTO URINARIO INFERIOR

R. Pacheco Valle¹ y A. González Gamarra²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 49 años diagnosticado de retraso psicomotor por posible hipoxia en el parto. Antecedentes: trastorno alimenticio. No medicación. Acude con su madre. Ella quiere que le vea un urólogo para descartar cáncer de próstata porque tiene edad de riesgo. Dice que orina más veces, cada 1-2 horas, y que ocasionalmente ha tenido incontinencia.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración en consulta anodina. Cuestionario IPSS de 5 (difícil valorar). Pruebas analíticas con función renal normal y un PSA de 3,7 mg/dl. Urocultivo negativo. Tacto rectal dudoso. Se deriva a urología porque es un paciente con síntomas del tracto urinario inferior y sospecha de hiperplasia benigna de próstata.

Orientación diagnóstica: En consulta de urología, se realiza tacto rectal donde se percibe un aumento de consistencia prostático en el lóbulo izquierdo. Al ser un paciente joven y por precaución, solicitan biopsia prostática. El resultado de la biopsia es positivo para un adenocarcinoma acinar de próstata Gleason 6. Tras este resultado desde urología se solicita RMN para estudio de extensión y no se detectan metástasis ni invasión. Se propone al paciente prostatectomía radical laparoscópica y acepta.

Diagnóstico diferencial: Las patologías con las que se establecería el diagnóstico diferencial serían: hiperplasia benigna de próstata, prostatitis aguda/infección tracto urinario, tumor urológico (renal o vesical), incontinencia por causas quirúrgicas o traumáticas, incontinencia urinaria por fármacos.

Comentario final: En este caso, se llega a un diagnóstico de carcinoma prostático desde un síntoma inicial anodino. Lo cual nos hace reflexionar sobre el manejo de la sospecha de cáncer de próstata. Según los últimos resultados, en el rango de edad del paciente, un screening supone daños y costes que superan los beneficios. Y aun así, un probable cáncer de próstata sin clínica clara a esta edad no justifica someter al paciente a un sobrediagnóstico. El manejo realizado ha supuesto la realización de numerosas pruebas y una intervención quirúrgica sin saber cuál va a ser la evolución, y que supondrá posibles secuelas permanentes.

Bibliografía

1. Quentin Clemens J. Urinary Incontinence in men. UpToDate (Acceso el 24 de Julio de 2019).

Palabras clave: Cribado de próstata. Síndrome del tracto urinario inferior.