Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2307

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1464 - NO TODO ES PROSTATISMO. HABLAMOS DE STUI

P. Polo Barrero[1], N. Castillo Fernández[2], A. Mozas Blanco[3] y C. Lebrón Martínez de Velasco[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palo. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años, como antecedentes de interés presenta obesidad e HTA con buen control con IECA. No AF de patología prostática ni vesical. Niega consumo de tóxicos. Consulta porque desde hace unos meses presenta urgencia e incontinencia miccional, además de chorro débil e intermitente. Refiere que estos síntomas han ido a más desde el inicio y que ya afectan a su calidad de vida. Niega clínica infecciosa, ni contactos sexuales de riesgo, ni síndrome constitucional.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Exploración abdominal sin masas, megalias ni globo vesical. Maniobra de puño percusión renal negativa. Exploración genital con meato uretral permeable, pene fimótico, testes normales, reflejo cremastérico presente. Tacto rectal sin hipertonía de esfínter anal, se palpa próstata que no impresiona de pétrea, grado I-II. Se solicita análisis sistemático de orina y de sangre con PSA que resultaron normales. Cuestionario IPPS con una puntuación de 18.

Orientación diagnóstica: Síndrome del tracto urinario inferior (STUI) en un varón sin factores de riesgo asociados.

Diagnóstico diferencial: HBP, vejiga hiperactiva, neoplasia prostática o vesical, prostatitis.

Comentario final: Tras los resultados normales de las pruebas complementarias y debido a la afectación de la calidad de vida del paciente se inició tratamiento con un alfa-bloquante. Posteriormente el paciente acudió por empeoramiento de los síntomas irritativos. Se orientó el diagnóstico hacia vejiga hiperactiva y se inició tratamiento con Mirabegrón con mejoría del paciente. De este caso clínico aprendemos la importancia de estar actualizados en las identidades clínicas y los distintos enfoques terapéuticos posibles, apoyándonos en algoritmos que incluyan exploración y resultados de IPSS y PSA. Además, con la introducción de la ecografía clínica en Atención Primaria, podríamos realizar un mejor diagnóstico diferencial.

Bibliografía

1. Alcántara Montero A, Bernal Pacheco MR, Blasco Hernández P, Esteban Fuertes M, Flores

Tirado H, Gutiérrez Pérez MI, Martínez-Berganza Asensio ML, Medina Polo J. Criterios de derivación y manejo integral del paciente con STUI. Astellas. Madrid: Grupo Saned; 2018.

Palabras clave: Tracto urinario. Enfermedad de la vejiga urinaria. Calidad de vida.

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