

Prostatitis

Autores: Josangela Elizabeth Alejo García, Carmen Montero Sánchez, Ana Pérez Santamaria, Sara Rodrigo Gonzáles, Álavaro Morán Bayón, Manuel Domínguez Gómez.

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Salamanca.

Introducción: Es una enfermedad poco frecuente, potencialmente grave, que se acompaña de infección urinaria y que puede ser secundaria a instrumentación, traumatismos, obstrucción vesical o diseminación de una infección en otra parte del cuerpo (lo más frecuente infecciones urológicas).

Descripción: Paciente de 61 años, Dislipemia, Hiperplasia Benigna de Próstata, en tratamiento con Fluvastatina 40mg, Vesicare 10mg. 15 día antes se realizó Resección Trans Uretral con sonda vesical posterior retirada 7 días después. Acude a su centro de salud por presentar fiebre elevada (38°C), dolor perianal, disuria, polaquiuria y dolor testicular.

Exploración: Abdomen: dolor a la palpación en hipogastrio y ambas flanco produciendo relajación de esfínteres refleja. Zona testicular no alteraciones dermatológica, Prhen negativo, dolor a la palpación superficial. Analítica: Orina: esterarasa leucocitaria +++, Hemoglobina +++++. Proteína C reactiva 0.68mg/dl, Procalcitonina 0.048.

Diagnóstico diferencial: prostatitis aguda bacteriana, prostatitis crónica, prostatodinea. Diagnóstico: Prostatitis aguda pos RTU. Evolución: paciente ingresado en servicio de Urología para seguimiento.

Estrategia y práctica de actuación: Con sospecha de prostatitis aguda debe tener en cuenta los antecedentes personales y los gérmenes que con más frecuencia la causan como son los gram negativos, especialmente la *Escherichia coli*, para un tratamiento correcto. Los Factores de riesgo más importantes para la prostatitis crónica son el sondaje urinario, cistoscopia, manipulaciones transuretrales; dos de los cuales presentaba el paciente; debemos tener en cuenta los antecedentes personales y los gérmenes que con más frecuencia la causan como son los gram negativos, especialmente la *Escherichia coli*, para un tratamiento correcto. Según las guías clínicas el algoritmo de actuación ante esta entidad sin mejoría con tratamiento adecuado, es recomendable enviar a urgencias hospitalarias para realización de pruebas complementarias y examen completo por urología.

Palabras claves: Prostatitis, Infección Urinaria.

BIBLIOGRAFÍA.

- Johnson JR, Kuskowski MA, Gajewski A, et al. Extended virulence genotypes and phylogenetic background of *Escherichia coli* isolates from patients with cystitis, pyelonephritis, or prostatitis. J Infect Dis 2005; 191:46.
- Angulo AH, Alonso TF. Prostatitis aguda: Guía clínica. [monografía en internet]. Navarra. Fisterra; 2011 [acceso 22 de abril 2014]. Disponible en: <http://www.fisterra.com>