

Retención urinaria aguda por cálculo prostático: a propósito de un caso*Debut endometriosis with urinary manifestations: report of two cases***Dr. Fernando S. Fernández Marichal ^I; Dr. Rafael Toirán García ^{II}; Dra. Ahimara Varela Álvarez ^{II}; Dr. Orlando Segura Roque ^{III}**

I Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.

II Hospital Oncológico Provincial María Curie. Camaguey Cuba

III Universitario Eduardo Agramonte Piña. Camagüey, Cuba.

RESUMEN**Fundamento:** los cálculos prostáticos son frecuentes después de los 50 años presentando infecciones urinarias y dificultad miccional cuando son de gran tamaño.**Caso clínico:** se presenta el caso de un paciente con un cálculo prostático de gran tamaño que provocó retención urinaria aguda, al examen digital rectal apareció una próstata de consistencia firme que impresionaba crepitar a la palpación.**Resultados:** se le realiza extracción del cálculo prostático a través de incisión longitudinal de la cápsula prostática y vejiga en el Hospital Docente de Oncología María Curie de Camagüey, en agosto del 2014. El paciente egresó a los 7 días después del tratamiento quirúrgico, con seguimiento por consulta externa.**Conclusiones:** la litiasis prostática de gran tamaño puede ser causa de retención urinaria aguda, aunque su presentación no sea frecuente.**DeSC:** CÁLCULOS URINARIOS; PROSTATECTOMÍA; RETENCIÓN URINARIA; ADULTO; INFORMES DE CASOS.

ABSTRACT

Background: prostatic calculi are frequent after 50 years old and cause urinary infections and urination difficulty when they are large.

Clinical case: the case of a patient with a large prostatic calculus which caused acute urinary retention is presented. When making the digital rectal exam, a prostate of firm consistency that impressed because it felt crepitant at touching, could be perceived.

Results: the extraction of the prostatic calculus was made through the longitudinal incision of the capsule of prostate and the bladder in the Maria Curie Teaching Oncological Hospital of Camagüey, in August, 2014. The patient was discharged seven days after the surgical treatment. A follow-up care was established.

Conclusions: a large prostatic lithiasis can be the cause of acute urinary retention, although its presentation is infrequent.

DeCs: URINARY CALCULI; PROSTATECTOMY; URINARY RETENTION; ADULT; CASE REPORTS.

INTRODUCCIÓN

Los cálculos prostáticos representan un cálculo urinario formado dentro de la zona anatómica de la próstata, siendo necesario diferenciarlos de los denominados falsos cálculos prostáticos, que son aquellos que se localizan en una uretra prostática dilatada o en una bolsa uretral. De igual forma no debe considerarse cálculo prostático verdadero al cálculo ubicado en la cavidad de un absceso o divertículo que se comunica con la uretra.^{1,2} Desde el punto de vista etiológico los cálculos prostáticos se forman por depósito de material calcáreo sobre los cuerpos amiláceos, que son pequeños cuerpos redondos u ovals ubicados en los alveolos de la glándula prostática. A los cuerpos amiláceos, que están compuestos por lecitina y una sustancia nitrogenada de naturaleza albuminosa que parece formarse alrededor de las células epiteliales desca-madas, se impregnan sales inorgánicas de fosfato de calcio, carbonato de calcio y se transforman en cálculos.^{1,3} De igual forma la infección repetida contribuye a la formación de algunos cálculos prostáticos.

La incidencia de los cálculos prostáticos no se conoce con exactitud ya que en la mayoría de los

casos aparecen de forma incidental en estudios imaginológicos de rutina. Zhao WP, et al,⁴ observaron 34 casos de cálculos prostáticos en una serie de 636 casos de cálculos urinarios para una incidencia de 5,3 %. En presencia de cálculos diminutos el único cambio patológico en la próstata puede ser inflamación crónica con zonas de infiltración por células redondas. En dependencia del tamaño del cálculo, los acines prostáticos pueden estar llenos de residuos o células epiteliales y al aumentar el volumen del cálculo se dilatan los conductos variando la forma de los acines.³⁻⁵ Desde el punto de vista sintomático no hay síntomas patognomónicos, muchos casos cursan de forma asintomática. Los síntomas pueden deberse a entidades como prostatitis, estrechez uretral e hiperplasia prostática.⁴ Los cálculos prostáticos contienen y retienen bacterias que pueden producir infecciones, pueden tener sintomatología propia y presentarse como dolor sordo en la parte inferior de la espalda, el periné o el pene. En ocasiones existe secreción uretral debida a prostatitis crónica, en raras ocasiones se forman abscesos por cálculo.^{3,5} El objetivo de este trabajo es presentar el caso de un paciente con un cálculo prostático de

gran tamaño que causó obstrucción urinaria aguda.

CASO CLÍNICO

Paciente blanco, masculino de 62 años de edad, con antecedentes de nefrectomía del riñón derecho por atrofia hidronefrótica hace 6 años, que es remitido a la consulta de clasificación del hospital oncológico María Curie, con diagnóstico de neoplasia intraepitelial de alto grado refiriendo dificultad miccional dada por disuria, alteraciones del choro miccional y nocturia, el cual se inscribe en el centro. Al examen digital rectal se constata una próstata de tamaño normal con áreas de consistencia dura con tendencia a la crepitación, el resto del examen físico del aparato genito urinario resultó negativo.

Se indicaron estudios analíticos de laboratorios e imaginológicos según protocolo de la institución; presentó una hemoglobina de 12 gr/l, la creatinina en 77 mmol/l, glucemia en 5,6 mmol/l, un electrocardiograma con alteraciones inespecíficas del segmento ST, Y un RX de tórax con aumento del índice cardiorácico e hilios pulmonares congestivos.

Al tercer día de la consulta acude al servicio de urgencia del Hospital Oncológico con cuadro de retención aguda de orina, se realizó cateterismo uretrovesical con colocación de sonda de Foley No 18 Fr y tratamiento con antimicrobianos. Se reciben complementarios imaginológicos, donde se pone de manifiesto imagen radiópaca en región prostática en el tracto urinario simple (figura 1) y ultrasonido renal que describe imagen ecogénica con sombra acústica de 2,5 cm en la próstata, se discute en colectivo y se decide realizar prostatectomía retropúbica para la exéresis de la litiasis prostática (figuras 2). El paciente egresó a los 7 días después del tratamiento quirúrgico, con seguimiento por consulta externa, donde se recibió

la biopsia que informó una hiperplasia fibroadenomatosa de la próstata con áreas de neoplasia intraepitelial (PIN). (figura 3)

Figura 1. Tracto urinario simple



Figura 2. Incisión vesicoprostática longitudinal



Figura 3. Biopsia

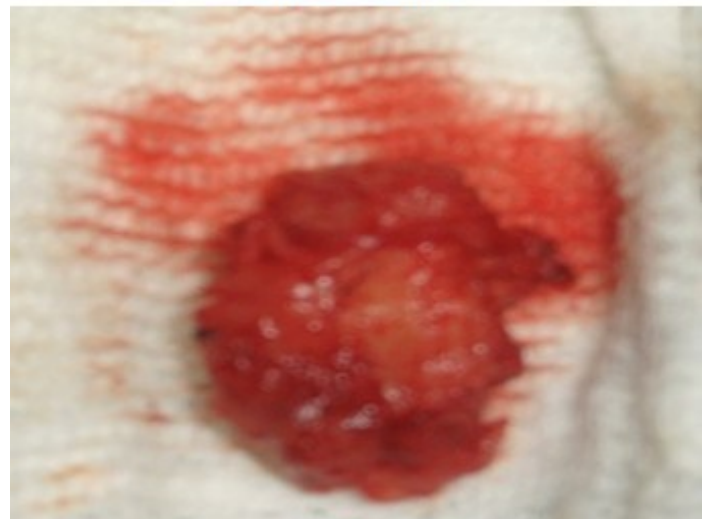
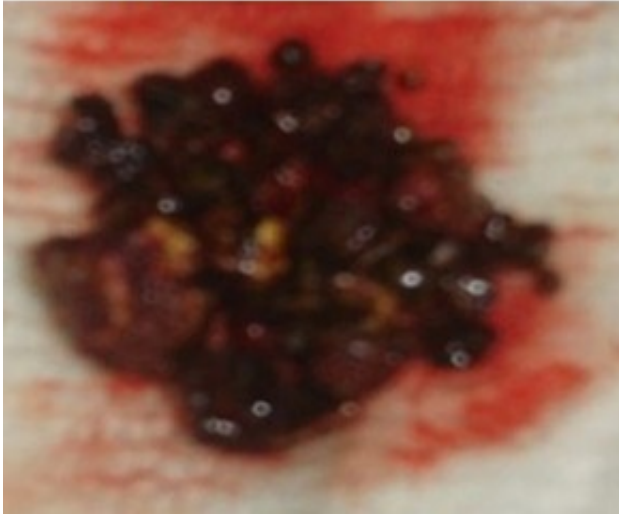


Figura 4. Cálculo prostático



DISCUSIÓN

Los cálculos prostáticos (figura 4) en su gran mayoría son asintomáticos, la producción de síntomas dependen del número de los mismos, del tamaño y de la infección que pueden producir. En presencia de cálculos diminutos el único cambio patológico en la próstata puede ser inflamación crónica con zonas de infiltración por células redondas. En dependencia del tamaño del cálculo los acines prostáticos pueden estar llenos de residuos o células epiteliales y al aumentar el volumen del cálculo están dilatados los conductos variando la forma de los acines. Desde el punto de vista sintomático no hay síntomas patognomónicos, en muchos casos cursan de forma asintomática. Los síntomas pueden deberse a entidades como prostatitis, estreches uretral e hiperplasia prostática.⁵

El comportamiento como factor obstructivo urinario de forma aguda, provocando una retención de orina no es frecuente. En ocasiones pueden abrirse a la uretra y salir en la orina.^{6,7}

Al analizar las causas de retención aguda de orina en el hombre, se encuentran las patologías cérvico uretro prostáticas, incluyendo la hiperplasia benigna de la próstata, el cáncer prostático, prostatitis

crónica, cáncer ureteral vesico prostático o de cuello vesical, la obstrucción cervical sin hiperplasia prostática y la estrechez uretral.⁸ Existen además, otros procesos no urogenitales que pueden causar obstrucción tales como: el cáncer de recto o recto sigmoide propagado a cuello y uretra, así como el quiste hidático retrovesical, de igual forma pueden aparecer otros factores como los originados por causas neurológicas.⁹

Al examen físico de los pacientes con cálculo prostático, la glándula prostática puede mostrarse de diferentes formas, desde características normales o palpación de una zona indurada aislada que en ocasiones dará sensación digital de crepitación.¹⁰ La próstata puede estar agrandada y mostrar características de una hiperplasia benigna prostática con una zona dura que puede confundir con un cáncer de próstata. En los estudios imagenológicos tales como radiología y ecográficos se confirma el diagnóstico.⁹

La terapia recomendada depende de la sintomatología, en casos asintomáticos no se indican ningún tratamiento. Para obtener alivio de la sintomatología aparecen descritos tres métodos quirúrgicos: resección transuretral, prostatectomía suprapúbica y prostatectomía perineal total.^{2,7,9}

En este paciente se realizó una incisión longitudinal que se extendió desde la porción media de la cápsula prostática hasta 4 cm por encima del cuello vesical hacia la vejiga (figura 2) logrando aislar el adenoma prostático de pequeño tamaño existente y la extracción de los cálculos prostáticos que se encontraban en el plano quirúrgico por debajo del adenoma (figura 4).

CONCLUSIONES

La litiasis prostática de gran tamaño puede ser causa de retención urinaria aguda, aunque, su presentación no sea frecuente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hwang ECh, Choi HS, Im ChM, Jung SI, Kim SO, Kang TW, et al. Prostate calculi in cancer and BPH in a cohort of Korean men: presence of calculi did not correlate with cancer risk. *Asian J Androl*. 2010 Mar;12(2):32-9.
2. Kim SH, Jung KI, Koh JS, Min KO, Cho SY, Kim HW. Lower Urinary Tract Symptoms in Benign Prostatic Hyperplasia Patients: Orchestrated by Chronic Prostatic Inflammation and Prostatic Calculi? *Urol Int*. 2013 Feb;90(2):46-53.
3. Wang Z, Xu X, Ding X, Xiao H, Huang Y, Liu J, et al. Extraction of Prostatic Lumina and Automated Recognition for Prostatic Calculus Image Using PCA-SVM. *Comput Math Methods Med*. 2011;2011:45-65.
4. Zhao WP, Li YT, Chen J, Zhang ZG, Jiang H, Xia D, et al. Prostatic calculi influence the antimicrobial efficacy in men with chronic bacterial prostatitis. *Asian J Androl*. 2012 Sep;14(5):26-34.
5. Chung ShD, Liu ShP, Lin HCh. Association between Prostate Cancer and Urinary Calculi: A Population-Based Study. *PLoS One*. 2013;8(2):54-62.
6. Najoui M, Qarro A, Ammani A, Alami M. Giant prostatic calculi. *Pan Afr Med J*. 2013;14:65-71.
7. Köseoglu H, Aslan G, Sen BH, Tuna B, Yörükoğlu K. Litiasis prostática: cálculos silentes. *Actas Urol Esp* [Internet]. Jun 2010 [citado 28 Jul 2014];34(6):[aprox. 69 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-48062010000600011&script=sci_arttext
8. Pascual Queralt M, Segarra Tomás J, Monllau Font V, Alberola Bou J, Millán Rodríguez F, Martínez C, et al. Calcificaciones prostáticas. *Actas Urol Esp* [Internet]. Jul-Ago 2008 [citado 28 Jul 2014];32(7):[aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ae/v32n7/v32n7a19.pdf>
9. Mihmanli I, Kantarci F, Gulsen F, Kadioglu A. Transrectal voiding sonourethrography for diagnosis of a prostatic urethral calculus. *J Ultrasound Med* [Internet]. 2006 Nov;25(11):67-73.
10. Menon M, Resnick MI. Litiasis Urinaria: etiología, diagnóstico, y manejo Médico. En: Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ, editors. *Campbell: Urología*. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2004. p. 3539-3626.

Recibido: 16 de Octubre de 2014

Aprobado: 13 de noviembre de 2014

Dr. Fernando Santiago Fernández Marichal. Especialista de II Grado en Urología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Asistente Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.