

# Estenosis de uretra

por Javier Ramírez Santos

Estudiante de 5<sup>o</sup> de Medicina. Universidad de Granada.

EL PRESENTE CASO CLÍNICO TRATA DE MOSTRAR DOS ASPECTOS CONSTITUTIVOS DE LA PRÁCTICA MÉDICA: EL ÁMBITO MÉDICO Y EL TRASFONDO SOCIAL. POR UN LADO, NOS ENCONTRAMOS ANTE UN CASO EN EL QUE EL IPSS (INTERNATIONAL PROSTATE SYMPTOM SCORE) DEL PACIENTE RESULTA POSITIVO EN UN CASO DE PATOLOGÍA NO PROSTÁTICA, SINO URETRAL. POR OTRO, EL PACIENTE RESULTA SER CUIDADOR DE SU MUJER MINUSVÁLIDA, PROBLEMA QUE SE ENFRENTA AL DE SU PROPIA ENFERMEDAD.

## Anamnesis

Varón de 76 años, residente en Granada, que acude a consulta en el contexto de una revisión urológica tras haber sido intervenido de un tumor vesical.

## Antecedentes personales

- NAMC (No alergias medicamentosas conocidas).
- Cardiopatía isquémica.
- Hiperuricemia.
- Diabetes Mellitus tipo II.
- Degeneración macular.
- Hipertensión arterial.
- Artrosis.
- Resección transuretral de un tumor vesical de bajo grado en 2008. Durante la intervención, se le practica una uretrotomía endoscópica de una estenosis anular en la uretra bulbar y la resección transuretral del tumor, con instilación precoz de mitomicina C (antibiótico de actividad antitumoral). La anatomía patológica del tumor describe un carcinoma papilar urotelial de bajo grado con ligera infiltración de la lámina propia (pT1a). El paciente recibe el alta con una sonda que es retirada en su centro de salud a los diez días. Actualmente no hay signos de recidiva.
- En tratamiento con dutasterida (indicada para la Hiperplasia Benigna de Próstata), pese al cual continúa con un IPSS moderado-alto, con predominio de síntomas irritativos. Cabe recordar que el IPSS es un cuestionario de sintomatología prostática que orienta sobre el estado de la patología de la misma. Las preguntas que comprende van desde la sensación de vaciado vesical y frecuencia de micción, hasta la necesidad de hacer fuerza al orinar o la presencia de nicturia.

- Se encuentra al cuidado de su mujer minusválida, quien precisa de silla de ruedas para desplazarse. No puede contar con la ayuda de su hija, que trabaja en otra ciudad.

## Enfermedad actual

El paciente acude a revisión a la consulta de urología, refiriendo nicturia y micciones abundantes con buen chorro miccional. Manifiesta en múltiples ocasiones la preocupación por el estado de su próstata.

## Exploración física

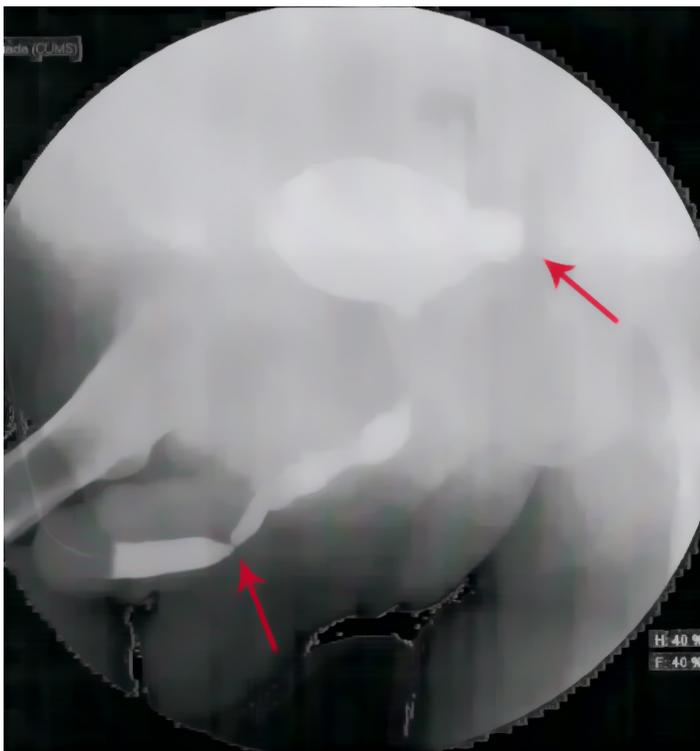
El paciente parece presentar edemas maleolares leves que responden bien al tratamiento con furosemida.

## Pruebas complementarias

Se solicitan bioquímica con PSA, flujometría y CUMS (Cisto-Uretrografía Miccional Seriada, una radiografía realizada con un contraste que se introduce al comienzo de la uretra peneana).

- **PSA:** 0,07ng/ml (Normal por debajo de 4ng/ml). Comentar que el PSA, el antígeno prostático específico, es una proteína producida por la próstata que puede medirse en sangre. Se utiliza como marcador del estado de la patología prostática, pero no es útil para el diagnóstico debido a su baja especificidad y sensibilidad.
- **Flujometría:** Flujo máximo de 7ml/s (normal a partir de 9ml/s en mayores de 65 años) con morfología ondulada (por presión abdominal), sin ser posible ver el volumen total.
- **CUMS:** En placas retrógradas se aprecia una estenosis a nivel de la uretra peneana, cerca del ángulo penoescrotal que se corrobora en placas miccionales. Uretra posterior normal. Cistograma (imagen vesical) con menor capacidad y divertículo posterior. Presencia de residuo postmiccional (esto es, la vejiga no se vacía por completo al finalizar la micción).

*N. del A.: Caso desarrollado en prácticas de "Urología" en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada).*



CUMS: Se aprecia una estenosis a nivel de la uretra penoescrotal, cerca del ángulo penoescrotal. Uretra posterior normal. Cistograma con menor capacidad y divertículo posterior.

## Diagnóstico

Obstrucción uretral por estenosis marcada de la uretra penoescrotal. Divertículo vesical.

## Tratamiento

Se propone al paciente la uretrotomía endoscópica por técnica SACHSE, intervención ante la que el paciente refiere no poder dejar sola a su esposa. Finalmente acepta la intervención.

## Discusión

El caso que se propone resulta interesante desde dos puntos de vista: El médico y el social.

Desde la perspectiva médica, este caso permite corroborar la falta de especificidad del cuestionario IPSS como método diagnóstico y limitarlo a método complementario para valorar la severidad de la patología prostática ya diagnosticada.

El paciente estaba siendo tratado con dutasterida, fármaco al que parecía no responder al contemplar los datos del IPSS. Lo que cabe cuestionarse es si este tratamiento se comenzó a dar al paciente por algún indicio diagnóstico diferente al del propio IPSS. De esta forma, al confirmarse el diagnóstico de patología uretral y no el de patología prostática, se muestra como dicho cuestionario puede dar positivo

en casos de patología no prostática y no es adecuado para establecer un diagnóstico.

Por otro lado, ante un paciente pluripatológico y en condición de cuidador de otra persona, se puede apreciar el drama que en muchas ocasiones supone para un anciano la enfermedad. Incapaz de abandonar a su esposa por una noche, el paciente se preocupa por su estancia en el hospital y por el traslado al mismo, insistiendo en la necesidad de que la intervención se le realice, por proximidad al domicilio, en el Hospital Ruiz de Alda, y no en el Hospital San Juan de Dios como se le había propuesto. Finalmente, y por insistencia del médico más que por solución de su problema, el paciente acepta someterse a la intervención.

A la par, aquejado de una maculopatía que le impide ver de cerca y de lejos, firma el consentimiento informado contando solo con la explicación del doctor, sin ser capaz de leer el texto por sí mismo.

En definitiva, el presente es un paciente, de tantos otros, que en la etapa final de su vida ha de enfrentarse solo a problemas cotidianos para los que requeriría una ayuda que no se le presta.

## Bibliografía

1. Cunningham GR, Kadmon D. Medical treatment of benign prostatic hyperplasia [monografía en internet]. Uptodate; 2014. Available in: [http://www.uptodate.com/contents/medical-treatment-of-benign-prostatic-hyperplasia?source=search\\_result&search=dutasteride&selectedTitle=6%7E29](http://www.uptodate.com/contents/medical-treatment-of-benign-prostatic-hyperplasia?source=search_result&search=dutasteride&selectedTitle=6%7E29)
2. Dugdale DC, Liou LS, Zieve D. Uroflowmetry [monografía en internet]. MedlinePlus; 2012. Available in: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003325.htm>
3. O'Neill WC. Radiologic assessment of renal disease [monografía en internet]. Uptodate; 2014. Available in: [http://www.uptodate.com/contents/radiologic-assessment-of-renal-disease?source=search\\_result&search=vcug&selectedTitle=1%7E40](http://www.uptodate.com/contents/radiologic-assessment-of-renal-disease?source=search_result&search=vcug&selectedTitle=1%7E40)
4. Peterson A, Webster G. Treatment of urethral stricture disease in men [monografía en internet]. Uptodate; 2013. Available in: [http://www.uptodate.com/contents/treatment-of-urethral-stricture-disease-in-men?source=search\\_result&search=vcu&selectedTitle=5%7E40](http://www.uptodate.com/contents/treatment-of-urethral-stricture-disease-in-men?source=search_result&search=vcu&selectedTitle=5%7E40)
5. Zeidel ML, O'Neill WC. Clinical manifestations and diagnosis of urinary tract obstruction and hydronephrosis [monografía en internet]. Uptodate; 2013. Available in: [http://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-urinary-tract-obstruction-and-hydronephrosis?source=see\\_link](http://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-urinary-tract-obstruction-and-hydronephrosis?source=see_link)