

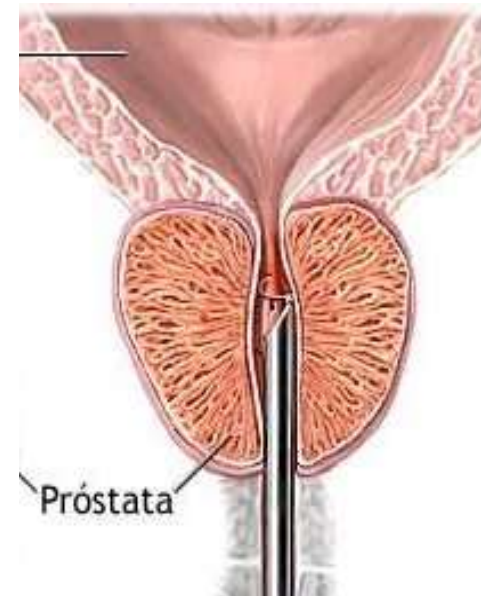
# PROSTATITIS

**PROF. ADJ.DRA. LAURA MOURO**  
**SERVICIO DE UROLOGIA HOSPITAL MACIEL**

# CUANDO SOSPECHAMOS UNA PROSTATITIS

- ▶ PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS
- ▶ HISTORIA DE SINTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR
- ▶ HISTORIA DE INSTRUMENTACION SOBRE EL APARATO URINARIO
- ▶ AP UROLOGICOS    ADENOMA DE PROSTATA  
ESTRECHEZ DE URETRA

AP GENERALES    DIABETES, INMUNOSUPRIMIDOS



# CUANDO SOSPECHAMOS UNA PROSTATITIS

CLINICA

FIEBRE

DISURIA INTENSA

POLAQUIURIA

ARDOR MICCIONAL

DOLOR HIPOGASTRICO O PERINEAL

ORINAS TURBIAS Y FETIDEZ

**UROSCOPIA:** PRESENCIA DE FILAMENTURIA ES PATOGNOMONICA

EN CASOS EXTREMOS RAO Y BACTERIEMIA



# CLASIFICACION DE LA PROSTATITIS

- ▶ AGUDA
- ▶ SUB AGUDA
- ▶ CRONICA
- ▶ CRONICA AGUDIZADA

**IMPORTANTE COMO EN TODA INFECCION SI FUE EN DOMICILIO (EXTRAHOSPITALARIA) O EN MANIOBRAS (INTRAHOSPITALARIAS)**

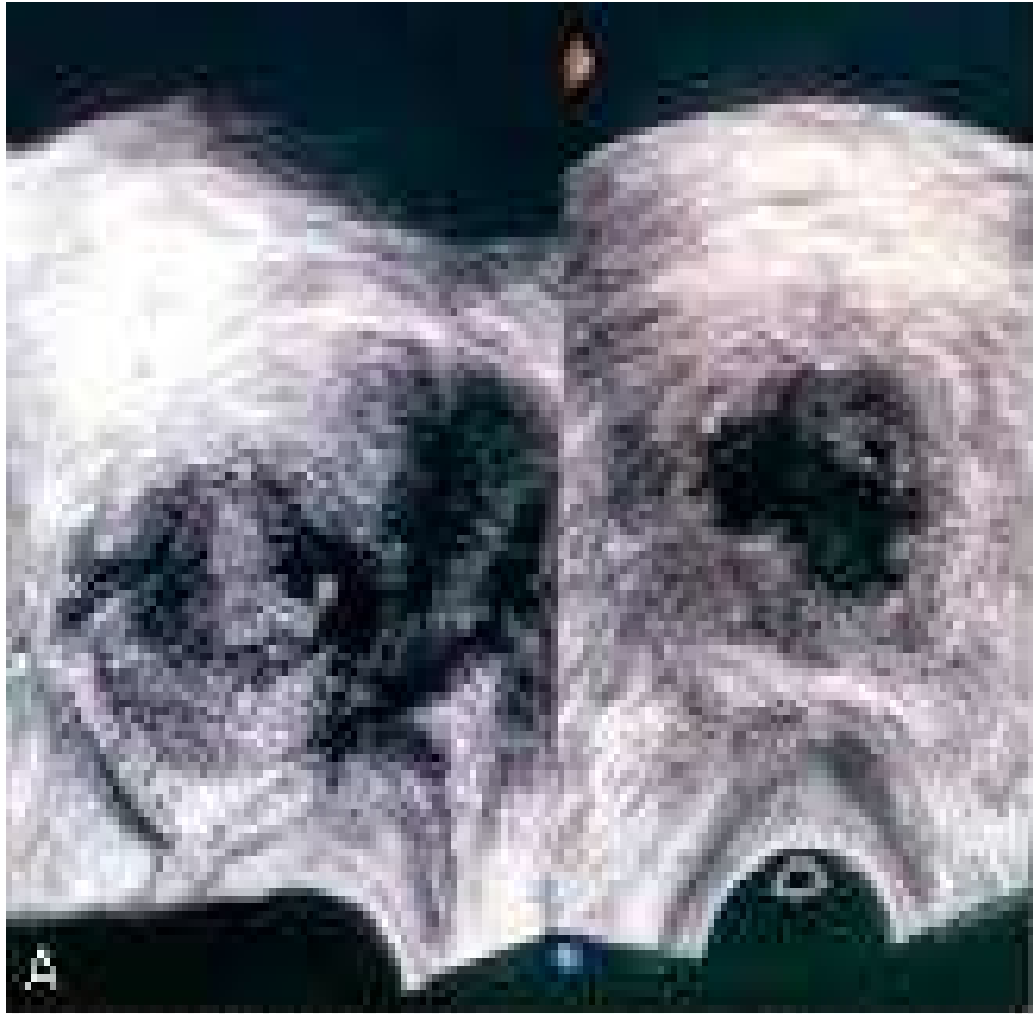
# PARACLINICA

- ▶ HEMOGRAMA
- ▶ PCR
- ▶ VES
- ▶ EX DE ORINA
- ▶ UROCULTIVO (50% PUEDE SER NEGATIVO)
- ▶ HEMOCULTIVO (SI HAY CHUCHO SOLEMNE)
- ▶ ESPERMOCULTIVO (EN SUB AGUDA O CRONICA CON EMPUJES)

# IMAGENOLOGIA

- ▶ ECOGRAFIA DE AP URINARIO CON RESIDUO POST MICCIONAL
- ▶ EN CASOS DE PROSTATITIS AGUDAS QUE NO MEJORAN A PESAR DE TRATAMIENTO ADECUADO

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA ABDOMINO PELVICA PARA  
DESCARTAR **ABSCESOS PROSTATICOS**



# TRATAMIENTO

- ▶ TODAS LAS PROSTATITIS SON DE SOSPECHA CLINICA, POR LO CUAL SU TRATAMIENTO ANTIBIOTICO **ES SIEMPRE EMPIRICO**, SALVO QUE CUENTE CON UROCULTIVO PREVIO EN UN PACIENTE YA ESTUDIADO POR TRASTORNOS URINARIOS BAJOS.
- ▶ SIEMPRE ASOCIAR ALFA BLOQUEANTES PARA MEJORAR LA EVACUACION URINARIA.



# TRATAMIENTO

- ▶ **SE DEBEN TENER EN CUENTA 4 FACTORES QUE SON CLAVES PARA LA ELECCION DE LOS ANTIBIOTICOS**
  - 1 GERMEN INTRA O EXTRA HOSPITALARIO
  - 2 PACIENTE QUE YA RECIBIO ATB POR ESTA U OTRA CAUSA RECIENTEMENTE
  - 3 SON POCOS LOS ATB QUE LOGRAN BUENA CONCENTRACION INTRA PROSTATICA POR LO CUAL DEBEN ELEGIRSE LOS DE MEJOR PENETRANCIA, SI BIEN EN ETAPA AGUDA LA PROSTATA SE TORNA MAS PERMEABLE
  - 4 EL TRATAMIENTO DE LA PROSTATITIS ES PROLONGADO POR ESTE MISMO HECHO, UN PROMEDIO DE 20 DIAS DE ACUERDO A SU GRADO DE GRAVEDAD Y EL ATB UTILIZADO

# TRATAMIENTO

- ▶ SI EL PACIENTE PRESENTA UNA RAO DEBE SER DERIVADO
- ▶ LA DERIVACION DE ELECCION ES LA TALLA VESICAL
- ▶ SE DEBE EVITAR EL PASAJE DE SONDAS AL IGUAL QUE EL TACTO RECTAL EN LA ETAPA AGUDA YA QUE PUEDEN GENERAR BACTERIEMIAS CON RIESGO DE SEPSIS

# TRATAMIENTO

## CRITERIO DE INTERNACION

- ▶ PACIENTE QUE REQUIRO DERIVACION URINARIA
- ▶ CUADRO FEBRIL CON ELEMENTOS DE BACTERIEMIA DEBEN INGRESAR Y COMENZAR ATB INTRA VENOSOS
- ▶ PACIENTES QUE A PESAR DE TRATAMIENTO ADECUADO EN DOMICILIO NO MEJORAN, INTERNACION CULTIVOS Y TAC PARA DESCARTAR ABSCESOS
- ▶ PARACLINICA CON ELEMENTOS DE GRAVEDAD
- ▶ PACIENTES CON MAL TERRENO O INMUNOSUPRIMIDOS SE DEBE VALORAR DE ACUERDO A CONTENCIÓN EN DOMICILIO

# CUANDO CONVOCAR AL UROLOGO

- ▶ SIEMPRE QUE SEA NECESARIO DERIVAR
- ▶ CUANDO SE OBJETIVA MALA EVOLUCION CON TRATAMIENTO PREVIO
- ▶ SI SE CONSTATAN ABSCESOS PROSTATICOS

