

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE AVILA

Hipertrofia Prostática Masiva. Presentación de un caso.
Massive Prostate Hipertrofia. Presentation of a case.

Jorge Luis Agüero Gómez(1), Jorge Luis Santana Pérez(2)

RESUMEN

Un paciente de 62 años que acude a consulta por síndrome obstructivo urinario bajo. Al realizar el tacto rectal digital durante el examen físico se encontró una próstata aumentada de tamaño, consistencia fibromuscular, superficie lisa, borde regulares y no dolorosa al tacto y al palpar el abdomen una tumoración en hipogastrio de superficie lisa, contornos regulares, no dolorosa de 10 cm de diámetro. Se realizo ecografía interpretándose como una gigantesca hiperplasia de la próstata; diagnóstico con el cual se lleva al quirófano.

Palabras clave: HIPERPLASIA PROSTATICA

1. Especialista de 1^{er} Grado en Urología. Profesor Asistente.
2. Residente de 4^{to} año de Urología.

INTRODUCCION

La próstata es un órgano impar, situado en la profundidad de la excavación pélvica, por detrás de la sínfisis del pubis, delante del recto separada del mismo por la fascia de Denovillier, sobre el diafragma urogenital y por debajo del cuello de la vejiga y atravesada por la uretra que lleva su nombre. Esta formada por cinco lóbulos uno anterior, posterior, medio y dos laterales. Como toda glándula esta constituida por un estroma dado por tejido conectivo y fibra muscular lisa además de un parénquima con aproximadamente 30 - 50 glándulas las cuales pueden ser mucosas, submucosas y principales.

A los 30 años debe pesar aproximadamente 20 - 24 gramos con un diámetro transversal de 20 - 40 mm, uno anteroposterior 20 - 50 mm y uno longitudinal 40 - 60 mm. Después de los 40 a los 45 años comienza a hipertrofiarse sobre la base de sus dos componentes principales el tejido glandular y el estroma fibromuscular.

La hipertrofia masiva de la próstata es rara y se han publicado muy pocos casos que sobrepasan los 500 gramos, siendo la mayor descrita hasta el momento de 820 gramos.

CASO CLINICO

Paciente de 62 años, de raza negra, masculino. Con antecedentes patológicos personales de Diabetes Mellitus para lo cual lleva tratamiento con glibenclamida en desayuno, almuerzo y comida. Acude a consulta de urología con un síndrome obstructivo urinario bajo e incluso llega a presentar retención aguda de orina en una ocasión, por lo que fue necesario realizar cateterismo uretro vesical.

Al examen físico se encuentra en el tacto rectal digital una próstata aumentada de tamaño superficie lisa, bordes regulares, consistencia fibromuscular, no dolorosa, grado IV-V y una masa tumoral palpable en el abdomen localizada en hipogastrio, de superficie lisa, borde regular y bien definido, no dolorosa y de 10 cm. de diámetro aproximadamente.

Los exámenes de laboratorio hemograma con diferencial, eritrosedimentación, creatinina y cituria fueron normales y en el urocultivo no se obtuvo crecimiento bacteriano. La ecografía describe como datos positivos ureteropielocaliectasia del lado derecho. Vejiga de pared gruesa. Gran tumoración en la porción correspondiente al cuello vesical. Próstata aumentada de tamaño con ecogenisidad similar a la del tumor descrito en vejiga por lo que impresiona dependiente del mismo.

Se decide tratamiento quirúrgico con el diagnóstico de hiperplasia prostática benigna masiva y una vez comenzada la laparotomía encontramos una masa tumoral para y retrovesical dependiente de la

próstata que rechaza a la vejiga ocupando la misma la fosa inguinal derecha; se abre vejiga constatando un gran lóbulo medio prostático el cual se comienza a enuclear y en este procedimiento nos damos cuenta que esta en relación con el proceso tumoral anteriormente descrito. Dicha masa se pudo enuclear y reseca en su totalidad. En el postoperatorio la única complicación presentada fue un ilio paralítico.

La pieza reseca correspondía con una gran masa encapsulada, de consistencia firme y a la superficie de corte se observaba que alternaban áreas cribiformes y quísticas con otras sólidas y homogéneas, con un peso de 940 gramos y con unas dimensiones de 27cm x 19cm x 13 cm.

Teniendo en cuenta dicho proceso tumoral se tallaron bloques para la inclusión en parafina. Histológicamente nos informan hiperplasia fibroadenomatosa de la próstata.

En la evolución posterior, luego de tres meses el paciente se encontraba en perfecto estado de salud.

DISCUSION

La próstata es la mayor glándula accesoria del aparato reproductor masculino. Su función principal consiste en la elaboración de sustancias que complementan la formación del semen, además de elaborar otras con acción bactericida tanto para gérmenes gram negativos como gram positivos.

Histológicamente esta constituida por glándulas túbulo alveolares pequeñas o tubulo saculares compactas en un número aproximado de 30-50. De ellas parten conductos excretores que desembocan en la uretra.

La mayoría de los estudios indican que las evidencias patológicas de la enfermedad aparecen entre los 40 y 50 años.

Los casos de hipertrofia prostática masiva publicados en la Literatura son pocos. En 1946 Ockerblad 820 gramos. En 1972 Ashalla y Ahmed publicaron un caso de 695 gramos.⁽¹⁾

En 1975 Klinger y DiMartini 510 gramos de peso y la sintomatología fue por compresión vascular.⁽²⁾ En 1993 Fishman y Merrill 526 gramos. En 1995 Marca et al 400 gramos y más recientemente Medicina Pérez y col en España una de 410 gramos.^(3,4,5)

Siendo nuestro caso el más grande reportado hasta la fecha.

ABSTRACT

A patient of 62 years who goes to consultation by low urinary obstructive syndrome. When making the digital rectal tact during the physical examination it was found a prostate increased of size, consistency to fibromuscular, smooth, edge regular and nonpainful surface to the tact and feeling the abdomen a tumor in hypogastrium of smooth surface, regular contours, nonpainful of 10 cm of diameter. It was done ecografy interpreting itself like gigantic hiperplasia of the prostate; diagnosis with which one takes to the operating room.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ashamalla GR, Ahmed AM. Giant prostatic hypertrophy. Arch Surg 1972;105:769.
2. Klinger ME, Dimartini J. Massive protatic hypertrophy. Urology 1975; 6:618.
3. Fishman JR, Merrill DC. A case of giant prostatic hiperplasia. Urology 1993; 42:336.
4. La Marca F, Orlando G, Sallous H. Case report: uneventful treatment of a giant prostate. Arch Esp Urol 1995; 48:1060.
5. Medina Pérez M, Valero J, Valpuerta L, Sánchez M. Hipertrofia gigante de próstata 410 gramos de peso y 24 cm de diámetro. Arch Esp Urol 1997; 35:1120.

PIEZA QUIRÚRGICA

