



Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181018517014>

UROLOGÍA EN IMÁGENES

Arch. Esp. Urol. 2009; 62 (8): 673-674

"ABSCESO PROSTATICO MULTIOCLULAR GIGANTE"

Rodolfo Orozco Fariñas, José Ignacio Iglesias Prieto, Jorge Massarrah Halabi, José María Mancebo Gómez, Enrique Pérez-Castro Ellendt y Ricardo Molezun Goicoa¹.

Unidad de Urología. Clínica La Luz. Madrid. España.
Departamento Radiodiagnóstico¹. Clínica La Luz. Madrid. España.

Paciente FCPV, varón de 60 años, con antecedentes de tumor cerebral (glioblastoma multiforme), diagnosticado en el año 2007 y tratado mediante cirugía y quimioterapia, así como hemorroidectomía reciente, que ingresa el 14 de abril de 2008 por retención urinaria y "tensión dolorosa" perineal.

Tacto rectal: aumento de volumen prostático grado III-IV, consistencia blanda y fluctuante, con temperatura normal, ausencia de dolor, asimetría a predominio derecho y límites prostáticos imprecisos.

Ecografía transrectal: Próstata con aspecto de masa heterogénea, de contornos irregulares y cápsula imprecisa en determinadas zonas, con áreas hipoeogénicas e hipereogénicas. Predominio de hipotético lóbulo derecho. Volumen total de 286ml. (Figura 1).

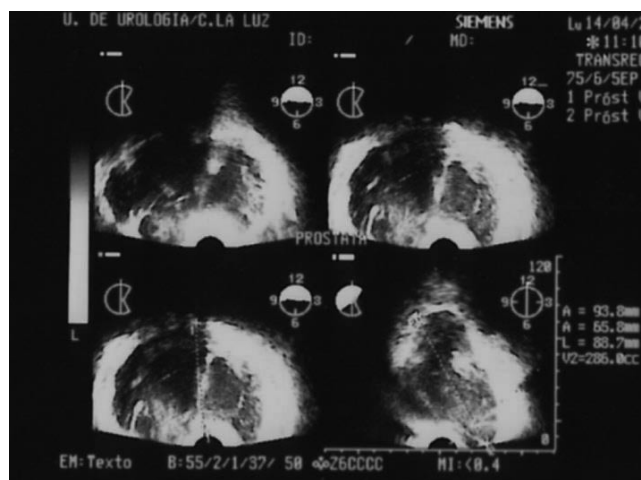


FIGURA 1. Ecografía transrectal. Cortes coronales y sagital de gran masa heterogénea y compleja irregularmente delimitada. Volumetría.

CORRESPONDENCIA

Rodolfo Orozco Fariñas
Clínica La Luz
General Rodrigo, 8
28003 Madrid. (España).

drorozco9@hotmail.com

Trabajo recibido: 11 de octubre 2008.

RMN: Masa quística en la teórica localización prostática con septos y realce homogéneo y lineal de su pared tras la administración de contraste. Ausencia de colección pelviana y de adenopatías significativas. Vesículas seminales normales. Vejiga de lucha. Diverticulosis de colon (Figuras 2 y 3).

El 15 de abril de 2008 se realiza abordaje endoscópico transuretral y resección con apertura de varias cavidades predominantemente derechas de contenido francamente purulento evacuándose aproximadamente 2 litros de pus fétido parduzco. Se resecta además vertiente cervical engrosada.

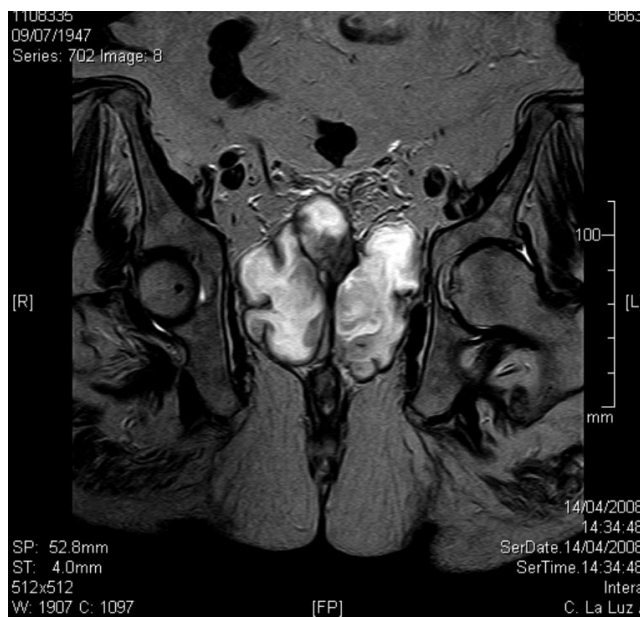


FIGURA 2. Resonancia magnética. Realce prostático.



FIGURA 3. Resonancia magnética de la masa prostática quística con aspecto multilocular.

Estudio anatomopatológico:

Hallazgos compatibles con prostatitis aguda con intensa infiltración neutrófila y necrosis supurativa, ausencia de granulomas y signos de hipertrofia muscular con esclerosis del cuello vesical.

Comentario:

Se trata de un caso poco frecuente en la actualidad, en el que su condición de inmunodepresión y enfermedad de base e incluso hemoneidectomía previa pudieron influir en su evolución.