

# **PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PROSTATITIS AGUDAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE.**

## **Etiología**

En la mayor parte de los casos por bacilos gram negativos, los mismos uropatógenos que ocasionan infecciones del tracto urinario:

- *Escherichia coli* el 80% de las veces.
- *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella spp.*, *Proteus spp.*, *Serratia spp.* en el 10-15 % de casos.
- *Enterococcus faecalis* en un 5-10%.
- *Staphylococcus aureus*. Rara vez puede ser el responsable de casos nosocomiales y prostatitis en pacientes con sondaje vesical.
- Agentes productores de uretritis por transmisión sexual (*Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma*, etc) pueden causar prostatitis aguda en varones jóvenes.

## **Clínica**

- Síndrome febril agudo, síntomas miccionales y/o obstructivos del tracto urinario inferior. Dolor lumbo-sacro, perineal, rectal, suprapúbico que puede asociarse dolor en genitales externos (pene).
- Realizar el tacto rectal con sumo cuidado (próstata agrandada, dolorosa y caliente) o ecografía prostática.
- El masaje prostático está contraindicado

## **Actitud en Urgencias:**

**ANAMNESIS Y EXPLORACION FÍSICA. Constantes (TA y Tª). Tacto rectal (no masaje prostático)**

### **EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS**

- Hemograma
- Bioquímica: glucosa, urea, creatinina, Na, K, PCR
- Coagulación: TTPA e Índice de Quick.
- Orina: tira reactiva-sedimento
- Hemocultivos (x 2-3): si ingreso hospitalario
- Urinocultivo: siempre

- . Rx Tórax y ECG: siempre si ingreso hospitalario
- . Ecografía abdominal: si obstrucción uretral o sospecha de absceso prostático.
- . TAC prostático: Si persistencia de la fiebre > 72 horas, a pesar de tratamiento antibiótico adecuado (valorar absceso prostático)

## CRITERIOS DE INGRESO

- Presencia de sepsis (Ingreso en la Unidad de Enfermedades Infecciosas- UEI)
- Si precisa puncion suprapúbica (Ingreso en UEI, previa valoración por Urologo de guardia)
- Presencia de absceso prostático (Ingreso en Urología, previa valoración por Urologo de guardia)

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

### Otras causas de sintomatología del tramo urinario inferior (STUI) en varones:

- Pielonefritis
- Cistitis
- Uretritis
- Hiperplasia de próstata
- Neoplasias renales o vesicales
- Enfermedad de Reiter o Beçhet

## TRATAMIENTO

### Ambulatorio:

- Cotrimoxazol: Septrin.- forte.- un comprimido cada 12 horas via oral durante 4 semanas
- Levofloxacino 500 mg.- un comprimido al dia via oral durante 4 semanas (Ojo: existe alto porcentaje de cepas de *E. coli* resistentes a las quinolonas, aunque parece que la tasa de resistencias es algo menor en los aislados de las prostatitis)

Adequar el tratamiento antibiótico al antibiograma

### Hospitalario:

- Ceftriaxona.- 1-2 gr cada 24 h iv
- Alternativas:
  - Aztreonam (en alergicos a penicilina).- 2 gr cada 8 horas iv

- Gentamicina.- 240 mg cada 24 h iv

Adecuar el tratamiento antibiótico al antibiograma

**Otras medidas terapéuticas:**

- Hidratación
- Analgésicos (AINES) y antipireticos (Paracetamol)
- Laxantes
- Si obstrucción uretral: Valoracion por Urología: Valorar sondaje vesical o punción suprapubica .
- Si alta hospitalaria, control preferente por su médico de familia (adecuar tratamiento antibiotico al antibiograma)

**Evolución:**

Si persistencia de la fiebre > 72 horas: Valorar realizar TAC prostático y valorar presencia de absceso intrapostatico (puede requerir drenaje; valoracion por Urologia).

<b>Actualización</b>	01/01/11
<b>Responsables</b>	Urgencias-UCE: Pere Llorens. UEI: Joaquín Portilla. Urología: Antonio Pelluch: