

GENERALIDADES SOBRE LA PROSTATITIS

Por: Alejandra Michelle Villeda Aguilar

Colaborador: Dr. Marco Juárez Brito

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD EPIDEMIOLOGÍA

El término prostatitis se refiere a un conjunto de síndromes variables y muchas veces inespecíficos que se manifiestan principal —pero no exclusivamente— con síntomas del tracto urinario inferior. Según la etiología y el tiempo de evolución, la prostatitis incluirá asimismo dolor perineal o genital y disfunción sexual en diferentes niveles (1). Actualmente esta enfermedad ha sido dividida en cuatro subtipos según la National Institutes of Health (NIH), de los cuales solamente la prostatitis bacteriana —aguda o crónica— es de origen infeccioso (ver Tabla 1).

CLASIFICACIÓN

La clasificación del NIH ha favorecido significativamente el manejo clínico de este síndrome, desde la realización de un diagnóstico temprano hasta la determinación del tratamiento más apropiado y eficaz que logre disminuir el deterioro de la calidad de vida que tanto caracteriza a esta patología (2, 3).

Categoría I	Prostatitis bacteriana aguda
Categoría II	Prostatitis bacteriana crónica
Categoría III	Síndrome doloroso pélvico crónico (prostatitis abacteriana crónica)
	IIIa. Inflamatorio IIIb. No inflamatorio
Categoría IV	Prostatitis inflamatoria asintomática

Tabla 1. Clasificación de la prostatitis según la National Institutes of Health (NIH)(2)

La prostatitis es la enfermedad infecciosa del tracto urinario más frecuente en el hombre; de tal modo que estudios epidemiológicos de Norteamérica, Asia y Europa indican que del 2 al 10 % de los hombres presentarán prostatitis en algún momento entre la segunda y la cuarta décadas de sus vidas (3). Una vez establecida la enfermedad, sólo una pequeña cantidad de casos de prostatitis aguda progresará a prostatitis crónica —entre el 10 y el 15 % de todos los casos—; presentándose tal situación en hombres con infección prostática recurrente (2).

De los casos confirmados de prostatitis, el 90 % corresponderá a prostatitis no bacteriana (1). Dentro de los casos de prostatitis crónica, 48 % de los casos pertenecerá a la categoría IIIa, 38 % a la categoría IIIb y el 14 % restante será una prostatitis crónica bacteriana (1). Únicamente el 10 % de los hombres con cuadro clínico de prostatitis crónica o un síndrome doloroso pélvico crónico serán diagnosticados eventualmente de prostatitis crónica bacteriana documentada microbiológicamente (2).

PATOGENIA

El origen de la enfermedad ha sido dilucidado con mayor claridad en la prostatitis aguda, de etiología bacteriana, en la que se ha determinado que se debe principalmente a la diseminación por contigüidad de biota habitual desde la uretra hasta la próstata, donde esta coloniza y desencadena la reacción inflamatoria intensa que produce todos los signos y síntomas de la prostatitis como tal. Otras vías de contaminación, como la hematógena o la linfática, son inusuales (4). En los casos de prostatitis aguda los patógenos normalmente son bacterias gramnegativas, siendo *E. coli* la más

común de ellas (80 %), a pesar de que puede deberse también a *Klebsiella* spp., *Enterobacter* spp., *Proteus* spp. y *Serratia* spp., entre otras (4).

Por otro lado, la patogénesis de la prostatitis crónica permanece sin conocerse, habiendo sin embargo diversas teorías respecto a ella (3).

CUADRO CLÍNICO

Es en los casos de enfermedad crónica donde se halla mayor variabilidad en el cuadro clínico, pues la presentación puede variar desde la ausencia o escasez de síntomas hasta la presencia simultánea de disfunción sexual (pérdida total o parcial de la erección, eyaculación dolorosa, eyaculación precoz o hematospermia), dolor pélvico (suprapúbico, perineal, lumbosacro, escrotal, peneano) y síntomas miccionales (tanto de almacenamiento como de vaciamiento). Dicha sintomatología durará al menos tres meses, y en ocasiones será difícil diferenciarla de la hiperplasia prostática benigna (3). El síndrome doloroso pélvico crónico se presenta, además, con manifestación psicósomática (trastornos psiquiátricos como depresión o ansiedad) (4).

Por su parte, la prostatitis aguda sí posee presentación clínica característica: fiebre, malestar general, disuria y severo dolor perineal espontáneo o durante la micción (3). Dicha sintomatología se manifiesta habitualmente de forma súbita y con síntomas obstructivos urinarios bajos muy notables, que pueden llegar a ocasionar inclusive retención aguda de orina y consecuente necesidad de un cateterismo (3).

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

El diagnóstico de la prostatitis crónica bacteriana consiste en la sospecha clínica y en la comprobación con estudios

de laboratorio, con especial importancia del método del cultivo fraccionado (cuatro cultivos diferentes, realizados a partir de secreción prostática, de orina inicial, de orina media y de orina obtenida después del examen digital) y de estudios citológicos de la secreción prostática, de la orina post-masaje rectal y del semen, con identificación de células inflamatorias (3). El uso complementario de la ecografía puede ser útil, mas no determinante (3). La cuantificación del APE no es significativa para el diagnóstico (1).

El examen digital está fuertemente contraindicado ante la sospecha de prostatitis aguda, pues incrementa considerablemente el riesgo de bacteriemia y choque séptico en el paciente (5).

TRATAMIENTO

El abordaje farmacológico de las prostatitis bacterianas consistirá en el uso de antibióticos, elegidos dependiendo de su cronicidad (6). En el caso de las prostatitis crónicas, bacterianas o no,

deberán emplearse adicionalmente fármacos alfa-bloqueadores y productos de fitoterapia (4). El uso de antiinflamatorios no esteroideos no ha demostrado eficacia en el tratamiento de la prostatitis (1).

IMPORTANCIA EN LA SALUD PÚBLICA

La prostatitis bacteriana es la infección más frecuente en el hombre, presentándose a diversas edades y siendo a menudo una enfermedad recurrente. Debido a su diagnóstico complejo y a su consecuentemente difícil manejo terapéutico, la prostatitis crónica es una patología que genera un enorme deterioro en la calidad de vida de los pacientes. La importancia de difundir la enfermedad radica en la educación, médica y poblacional, sobre la trascendencia de sospechar y diagnosticar la prostatitis con el fin de mitigar su impacto en la salud pública mundial.

REFERENCIAS

1. León, K. Prostatitis. *Revista Médica Sinergia*. 2017; 2 (1): 26-31.
2. Nicolle, L. Infecciones del tracto urinario en adultos. En: Karl, S., Genn, M., Chertow, P. Brenner y Rector. *El riñón*. Elsevier 2018. p. 1231-1255.
3. Jiménez, J., Broseta, E. Clasificación, etiología, diagnóstico y tratamiento de las prostatitis. Otros tipos de prostatitis. *Enferm Infecc Microbiol clin*. 2005; 23 (4): p. 47-56.
4. Phé V., Rouprêt M. Prostatites et épididymites. *EMC, Traité de Médecine Akos*, 2010; p. 5-0670.
5. Kaplan, S. Hiperplasia benigna y prostatitis. En: L. Goldman & A. Schafer. *Tratado de medicina interna*. Elsevier 2017; p. 827-833.
6. 6. A., Hossain, H., Pilatz, A., Weidner, W. Prostatitis and its Management. *Eur Urol Suppl*. 2017; 16: p. 132-137
7. Nelson WG, Carter HB, DeWeese T, Antonarakis E, Eisenberger M. Prostate Cancer. En: *Abeloff's Clinical Oncology: Fifth Edition*. Elsevier Inc. 2013. p. 1463-1496.