



Se trata de un paciente del sexo masculino de 75 años de edad. Presenta un cuadro de oclusión urinaria aguda con el antecedente de febrícula de una semana de duración, dolor en la articulación de la cadera además de síndrome urinario bajo caracterizado por nicturia, hematuria macroscópica intermitente y chorro de orina débil. A la EF se encuentra palidez de tegumentos, bien hidratado, cardiorespiratorio sin alteraciones, no se encuentran viceromegalias ni adenopatías, al examen rectal digital se encontró próstata endurecida y aumentada de tamaño de consistencia leñosa difusa. Se realizó punción suprapúbica y se obtuvo una muestra de orina hemática y fétida de la que se envió una muestra al laboratorio de urgencias.

ORINA	UNIDADES	RESULTADO	LIMITES DE REFERENCIA	
			MIN	MAX
Densidad		1.022	1.010	1.025
PH		8.0	5	7
Glucosa	mg/dL	0.0	0.10	30.00
Cetonas	mg/dL	80	0	5
Bilirrubinas	mg/dL	1.6	0	<1
Urobilinogeno	mg/dL	2.0	0.1	1.0
Proteínas	mg/dL	300	0	10
Hemoglobina	Cualitativo	4+	0	<1
Nitritos	Cualitativo	2+	0	<1
Eritrocitos	Cualitativo	INCONTABLES	0	<1
Leucocitos	Cualitativo	INCONTABLES	0	<1



ETIOLOGIA	% RESPUESTAS
INFECCIOSA	78%
NEOPLASICA	72%

GABINETES	% RESPUESTAS
US PROSTATA	89%
BX PROSTATA	44%
ECO TRANSRECTAL	33%
US ABDOMEN Y PELVIS	28%
CISTOSCOPIA	22%
TAC ABDOMEN Y PELVIS	22%
URODINAMIA	17%
RMN	17%
UROGRAFIA EXCRETORA	17%
TELE TORAX	11%
PLACAS PELVIS	6%
GAMAGRAMA RENAL	6%
PLACA SIMPLE ABDOMEN	6%
ECO	6%

TRATAMIENTO	% RESPUESTAS
ANTIBIOTICOS	67%
5 ALFA REDUCTASA	39%
CIRUGIA	39%
QUIMIOTERAPIA	28%
AINES	28%
RADIOTERAPIA	22%
RESECCION TRANSURETRAL	17%
FITOTERAPIA	6%
INMUNOTERAPIA	6%

DXS	% RESPUESTAS
HIPERPLASIA PROSTATICA	67%
CA DE PROSTATA	67%
PROSTATITIS	56%
INFECCION DE VIAS URINARIAS	44%
MTS A CADERA	11%
INSUFICIENCIA RENAL	6%

LABORATORIO CLINICO	% RESPUESTAS
BH VSG	94%
CULTIVO ORINA	89%
EGO	89%
PSA TOTAL LIBRE	89%
QUIMICA SANGUINEA	89%
DEP CREAT O 24	33%
PFH	17%
PCR US	17%
PERFIL HORMONAL	17%
MARCADORES TUMORALES	11%
CITOLOGIA URINARIA	11%
TESTOSTERONA / DHEA	11%
FOSFATASA ACIDA Y ALCALINA	6%
BX MO MIELOGRAMA	6%
COAGULOGRAMA	6%
HBAC	6%

PRONOSTICO	% RESPUESTAS
PX RESERVADO	72%
PX FAVORABLE	22%
PX MALO	6%

DIAGNOSTICO	ADENOCARCINOMA DE LA PROSTATA
DEFINICION	En la próstata, hay varios tipos de células, pero más del 99% de los cánceres de próstata se forma en las células glandulares, las cuales producen el líquido de la próstata que es agregado al semen. El término médico para un cáncer que comienza en las células glandulares es adenocarcinoma
EVOLUCION	Algunos cánceres de próstata pueden crecer y propagarse rápidamente, pero la mayoría de éstos crecen lentamente. De hecho, los estudios realizados en algunas autopsias muestran que muchos hombres de edad avanzada (e incluso algunos hombres más jóvenes) que murieron de otras enfermedades también tenían cáncer de próstata que nunca les afectó a ellos durante sus vidas. En estos estudios, entre el 70% y el 90% de los hombres tuvieron cáncer en la próstata a la edad de los 80 años, pero en muchos casos ellos e incluso sus médicos desconocían que lo tenían
IMPORTANCIA	El cáncer de próstata es la segunda causa de muerte en los hombres de los Estados Unidos, después del cáncer del pulmón. La Sociedad Americana del Cáncer calcula que 28,660 hombres en este país fallecerán de cáncer de próstata durante este año. En la población masculina, el cáncer de próstata es la causa de aproximadamente 10% de los fallecimientos relacionados con el cáncer
PSA = APE	La prueba del Antígeno Específico de la Próstata se utiliza actualmente en la detección, diagnóstico, etapificación y vigilancia del CA de Próstata. En los hombres que acaban de ser diagnosticados con cáncer de próstata, la prueba del PSA se puede usar junto con los resultados del examen físico y el grado tumoral de la biopsia, para ayudar a decidir si se requieren otras pruebas como tomografía computarizada o gammagrafías óseas. La prueba de PSA puede ayudar a indicar si el cáncer está limitado a la próstata. Si el nivel de PSA es muy alto, el cáncer probablemente se ha propagado fuera de la próstata. Esto podría afectar las opciones de tratamiento, ya que es probable que algunas formas de tratamiento (como la cirugía y la radiación) no sean útiles si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos, los huesos u otros órganos.
PSA LIBRE	Como se muestra en la Gráfica de este caso mientras mas bajo es el % de PSA libre mayor es el riesgo de Cáncer.
EVOLUCION	Según los datos más recientes para todos los hombres con cáncer de próstata, la supervivencia relativa a cinco años es de 100%, mientras que la supervivencia relativa a 10 años es de 91%. La tasa de supervivencia relativa a 15 años es del 76%. Los métodos modernos de detección y tratamiento significan que actualmente muchos cánceres de próstata se encuentran a tiempo y se pueden tratar con más eficacia.