

UROLOGÍA  
CASOS PRÁCTICOS

**CASO PRÁCTICO 1**

Paciente varón de 59 años que acude derivado desde Atención Primaria por disfunción eréctil. Por el acceso a su historial médico podemos ver que no sigue tratamiento activo. En nuestra consulta declara ser fumador desde la juventud de unos 15 cigarrillos al día. A simple vista, destaca por su claro sobrepeso. Al ser interrogado confirma no padecer de ninguna enfermedad, tan sólo informa de haber sido intervenido de vasectomía a los 38 años. Acude por presentar una disfunción eréctil de 2 años de evolución. En los últimos meses, la rigidez peneana que alcanza en sus relaciones sexuales no le permite la penetración. Además, nos declara que ante esta situación tiene menor deseo sexual e incluso se encuentra muy desanimado en general. No aporta ningún estudio complementario.

1. Ante este paciente, ¿qué información adicional extraería durante la entrevista en consulta?
2. Tras finalizar la primera visita del paciente, ¿cuál sería su actitud a seguir?
3. El paciente acude a los 3 meses, refiriendo una muy leve mejoría con el tratamiento iniciado en la primera visita y con una analítica con unos niveles de glucemia en ayunas de 115mg/dL, de triglicéridos de 210mg/dL y de testosterona de 6nmol/L (173ng/dL). ¿Qué recomendaría en este momento al paciente?

UROLOGÍA  
CASOS PRÁCTICOS

**CASO PRÁCTICO 2**

Paciente de 70 años, mujer. Presenta antecedentes personales de 3 gestaciones, 2 partos y 1 Cesárea. Intervenido de histerectomía por mioma a los 50 años, HTA en tratamiento con Losartán y furosemida. No alergias medicamentosas, DM tipo II en tratamiento con ADO. Índice de Masa Corporal 32,8. Según la familiar está empezando a tener un leve deterioro cognitivo, pero en general la paciente es autónoma para su vida.

Acude a la consulta porque desde hace 5-6 años tiene pequeños escapes de orina, pero en los últimos meses se han agravado y ya tiene que llevar absorbentes grandes en todo momento. NO mantiene relaciones sexuales por sequedad y molestias para la penetración. No presenta pérdidas cuando hace algún esfuerzo, pero si cuando le surge la necesidad imperiosa de ganas de orinar, incluso en momentos en los que ha orinado recientemente. Comenta que, a pesar de beber muy poco líquido, tiene la necesidad cada hora (aproximadamente) de ir a orinar, tanto de día como de noche.

Esto le está suponiendo un importante deterioro de su calidad de vida.

1. Ante este cuadro clínico, ¿cuál sería el diagnóstico y el Diagnóstico Diferencial?
2. ¿Qué pruebas complementarias debemos hacer para corroborar el diagnóstico?
3. ¿Cuál es la actitud terapéutica a seguir en nuestra Paciente?

UROLOGÍA  
CASOS PRÁCTICOS

**CASO PRÁCTICO 3**

Paciente varón de 70 años derivado por el médico de atención primaria por hematuria y elevación de PSA (5.17 ng/mL y 6.38 ng/mL) en dos determinaciones consecutivas. Como antecedentes personales presenta HTA en tratamiento con enalapril de 20 mg y cirugía de apendicitis a los 45 años.

1. Establezca el diagnóstico diferencial en este caso y enumere las pruebas y/o información que pediría al paciente y el por qué.
2. Supongamos que el paciente es diagnosticado de neoplasia vesical de 2 cm en la cara lateral derecha de la vejiga, así como de lesión PIRADS 5 de 1.5 cm en el lóbulo periférico izquierdo, con 4 adenopatías patológicas en ambas ilíacas externas, la mayor de ellas de 2cm, así como una lesión en cresta ilíaca izquierda que mide 1.2cm y de la que no se puede descartar su naturaleza metastásica. ¿Qué pruebas o tratamiento elegiría para el paciente?
3. ¿En el caso de que el paciente fuera finalmente diagnosticado de carcinoma urotelial no músculoinvasivo de alto grado (T1G3), así como de adenocarcinoma de próstata Gleason 8(4+4) hormonosensible metastásico de debut con alto volumen tumoral, qué tratamiento indicaría?