



Original

Prostatitis crónica bacteriana. Estudio clínico y microbiológico de 332 casos



Víctor Heras-Cañas^a, Blanca Gutiérrez-Soto^b, María Luisa Serrano-García^a,
Fernando Vázquez-Alonso^c, José María Navarro-Marí^a y José Gutiérrez-Fernández^{a,b,*}

^a Laboratorio de Microbiología, Complejo Hospitalario Universitario de Granada (Hospital Virgen de las Nieves)-Instituto de Investigación Biosanitaria (IBS), Granada, España

^b Departamento de Microbiología, Universidad de Granada-Instituto de Investigación Biosanitaria (IBS), Granada, España

^c Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Granada-Instituto de Investigación Biosanitaria (IBS), Granada, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de enero de 2016

Aceptado el 5 de mayo de 2016

On-line el 1 de julio de 2016

Palabras clave:

Microorganismos
Prostatitis crónica bacteriana
Semen
Orina
Cultivo

R E S U M E N

Fundamento y objetivos: La prostatitis crónica bacteriana (PCB) se caracteriza por una clínica de larga duración, frecuentemente asociada a trastornos psicósomáticos. El objetivo del estudio fue estudiar clínica y microbiológicamente la PCB en nuestro medio.

Métodos: Entre enero de 2013 y diciembre de 2014 se estudiaron 761 pacientes con sospecha de PCB. De ellos, 332 (43,6%) fueron sometidos a un estudio microbiológico completo y se recogieron los principales signos y síntomas clínicos.

Resultados: Un 18,4% de los pacientes fueron diagnosticados microbiológicamente de PCB, siendo *Enterococcus faecalis* el principal agente etiológico (37,7%), seguido de *Escherichia coli* (22,2%). El 96,7% de las PCB presentaron cultivos de semen positivos, mientras que tan solo un 22,95% tuvieron cultivos de orina postsemen positivos. Los datos de sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo del cultivo de semen fueron 96,7; 95,9; 84,3 y 99,3% respectivamente; y del cultivo de la orina postsemen 22,9; 99,3; 87,5 y 85,1% respectivamente. Destacaron el dolor perineotesticular (44,3%) de los pacientes, molestias eyaculatorias (27,9%) y la hemospermia (26,2%) como principales manifestaciones clínicas de los pacientes con estudio microbiológico significativo.

Conclusiones: El cultivo fraccionado para el diagnóstico microbiológico de PCB podría simplificarse mediante el cultivo de la orina presemén y del semen, sin necesidad del cultivo de la orina postsemén. El principal agente etiológico de PCB en nuestro medio fue *Enterococcus faecalis*, seguido de *Escherichia coli*.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Chronic bacterial prostatitis. Clinical and microbiological study of 332 cases

A B S T R A C T

Background and objective: Chronic bacterial prostatitis (CBP) is characterized by long-lasting symptoms, frequently associated with psychosomatic disorders. The objective of the study was to study PCB in our environment clinically and microbiologically.

Methods: Between January 2013 and December 2014 761 patients with suspected CBP were studied. Of these patients 332 (43.6%) underwent a complete microbiological study and the major clinical signs and symptoms were collected.

Results: Eighteen point four percent of patients were diagnosed microbiologically with CBP, *Enterococcus faecalis* being the main aetiological agent (37.7%), followed by *Escherichia coli* (22.2%). Ninety-six point seven percent of the CBP had positive semen cultures, while only 22.9% had positive urine post-semen cultures. Data of sensitivity, specificity, positive predictive value and negative predictive value of semen were 96.7%, 95.9%, 84.3% and 99.3%, respectively and urine post-semen 22.9%, 99.3%, 87.5% and 85.1%, respectively. Testicular perineum pain (44.3%), ejaculatory discomfort (27.9%) and haemospermia (26.2%) were highlighted as the patients' main clinical manifestations.

Keywords:

Microorganisms
Chronic bacterial prostatitis
Semen
Urine
Culture

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josegf@go.ugr.es (J. Gutiérrez-Fernández).

Conclusions: Fractionated culture for the microbiological diagnosis of CBP could be simplified by the culture of urine pre-semen and semen, without the need for the culture of urine post-semen. The main aetiologic agent of CBP in our media was *Enterococcus faecalis*, followed by *Escherichia coli*.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La prostatitis crónica bacteriana (PCB) es la enfermedad urológica más común en hombres menores de 50 años y la tercera más frecuente, tras la hiperplasia prostática benigna y el cáncer de próstata, en hombres mayores de 50 años¹. Es responsable del 5-10% de los síndromes prostáticos no agudos^{2,3}. Se caracteriza por su prolongada duración, curso evolutivo con frecuentes recurrencias y elevada morbilidad. Junto a las manifestaciones clínicas inespecíficas frecuentemente se asocian trastornos psicómicos, como consecuencia de la persistencia de la sintomatología, con alteración evidente de la calidad de vida. Para ayudar a estos pacientes se ha realizado, incluso, psicoterapia, junto con el tratamiento antibiótico y antiinflamatorio⁴, lo que también sustenta la importancia clínica de este proceso.

La mayoría de los autores coinciden en que el agente etiológico más común es *Escherichia coli* (*E. coli*), siendo responsable del 65-80% de estas enfermedades^{2,5}. Otros bacilos gramnegativos implicados son *Pseudomonas aeruginosa*, *Serratia* spp., *Klebsiella* spp. y *Enterobacter* spp. A los cocos grampositivos descritos se les atribuye un dudoso papel patógeno, excepto a *Enterococcus* spp., que sí se considera un potencial agente etiológico. Existe, en general, mucha controversia sobre la participación de *Chlamydia trachomatis* (*C. trachomatis*), *Ureaplasma* spp., *Mycoplasma* spp. y *Corynebacterium* spp., siendo desconocido el papel de las bacterias anaerobias⁵. Establecer la causa microbiológica de la PCB es complejo y difícil, siendo el patrón oro el test de Meares y Stamey⁵⁻⁹. El valor del espermiocultivo en el diagnóstico de esta enfermedad es difícil de establecer ya que su sensibilidad es muy variable en la literatura⁷. Debido a que son escasos los estudios publicados sobre la etiología de las PCB en la población española^{10,11} nos planteamos en este trabajo un estudio clínico-microbiológico en nuestro medio sobre la población asistida con sospecha de PCB.

Material y métodos

Entre enero de 2013 y diciembre de 2014, se estudiaron en las consultas de Urología del Complejo Hospitalario Universitario de Granada (Hospital Virgen de las Nieves) 761 pacientes con clínica de dolor de más de 3 meses de evolución, localizado a nivel de la región pelviana, asociado o no a manifestaciones sexuales o urinarias, compatible con PCB¹². Este hospital es un centro de referencia de Andalucía que asiste a una población de 440.000 habitantes. De aquellos, en 332 (43,6%) pacientes se pudo realizar un estudio microbiológico completo mediante cultivo de muestras clínicas fraccionadas. Este consistió en una modificación del cultivo fraccionado de Meares y Stamey¹⁰, que incluyó la recogida y procesamiento, de forma secuencial, de una muestra de orina de micción limpia, semen y orina postsemen, en condiciones de asepsia estricta. La muestra de orina de micción limpia fue procesada mediante procedimiento descrito previamente⁵. La muestra de orina postsemen se sembró en el mismo medio cromogénico que antes y se añadió agar sangre Columbia (BectonDickinson, EE. UU.) incubado en CO₂. En el caso de las muestras de semen, al anterior procedimiento se añadió la siembra en el medio de agar Martin-Lewis (BectonDickinson, EE. UU.) incubado en CO₂ para recuperar *Neisseria gonorrhoeae*. Los cultivos se cuantificaron empleando asa calibrada de 10 µl de muestra e incubación durante 48 h a 37 °C. El

estudio de micoplasmas genitales se realizó mediante siembra en el equipo Mycoplasma IST 2 (bioMérieux, Marcy l'Etoile, Francia), que permite la identificación, recuento y determinación de la sensibilidad a diferentes antibióticos, y en el agar A7 Mycoplasma (bioMérieux, Marcy-l'Etoile, Francia).

El cultivo fraccionado se consideró indicativo de PCB, como patrón oro, en cualquiera de las situaciones siguientes: 1) presencia solo en semen u orina postsemen de uno o más microorganismos en recuento > 1.000 UFC/ml; o 2) en presencia de un recuento bacteriano de microorganismo, en semen u orina postsemen, al menos 10 veces superior respecto de la orina de micción limpia. La presencia de uropatógenos con recuento significativo (> 10⁵ UFC/ml) en el cultivo de la orina presemen se consideró indicativo de infección del tracto urinario, y descartó la presencia de PCB. En el caso de microorganismos grampositivos fue necesario obtener más de un cultivo fraccionado positivo por el mismo microorganismo, definido por antibiotipo (MicroScan, Barcelona, BeckmanCoulter, MicroScan, Beckman Coulter, Brea, California, Estados Unidos), para considerar su implicación en la PCB. Los micoplasmas genitales se valoraron con un recuento > 10⁴ UFC/ml y ausencia de cualquier otro posible patógeno de crecimiento rápido¹⁰. Finalmente, también se recogieron los principales signos y síntomas urológicos de los pacientes con sospecha de PCB. No se investigó la presencia de *C. trachomatis* por carecer estos de datos epidemiológicos y clínicos que hicieran necesaria la búsqueda.

Análisis estadístico

Los datos se analizaron con el paquete de programa estadístico SPSS por MS Windows versión 17.0 (Chicago, IL, EE. UU.). Las variables cuantitativas se describen como la frecuencia de distribución de cada una de las categorías. Se calcularon la sensibilidad, la especificidad, el valor predictivo positivo y el valor predictivo negativo para los estudios en semen y orina postsemen, por separado, con un intervalo de confianza del 95%.

Consideraciones éticas

El protocolo del estudio se llevó a cabo con arreglo a la Declaración de Helsinki y la «Comisión de Ética e Investigación Sanitaria de los Centros Hospitalarios y Distritos de Atención Sanitaria». Este fue un estudio no intervencionista, con ninguna investigación adicional a los procedimientos rutinarios. El material biológico se utilizó solo para el diagnóstico estándar de infecciones del tracto urinario, siguiendo las prescripciones de los médicos. No se realizó muestreo adicional ni modificación del protocolo de rutina. Se hicieron los análisis de datos utilizando una base de datos anónima. Por lo tanto, la aprobación fue considerada innecesaria según las pautas de nuestro país. La entidad que concedió el permiso para acceder y utilizar los datos fue la «Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario Universitario de Granada, España».

Resultados

De los 332 pacientes estudiados con sospecha clínica de PCB, 271 (81,6%) no cumplieron los criterios microbiológicos de PCB. Los restantes, 61 pacientes (18,4%), con una edad media de 48 años y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3798959>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3798959>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)