

Hemospermias

A. Houlgatte, X. Game, X. Durand

La presencia de sangre en el espermatozoides o hemospermia provoca mucha angustia, por lo que es una frecuente causa de consulta. La mayoría de los casos carecen de gravedad y raras veces se justifica emprender una exploración específica. Sin embargo, una hemospermia abundante o recidivante puede requerir una valoración etiológica detallada.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras Clave: Hemospermia; Vesículas seminales; Próstata

Plan

| | |
|--|---|
| ■ Introducción | 1 |
| ■ Clínica | 1 |
| ■ Pruebas complementarias | 1 |
| Pruebas de laboratorio | 1 |
| Pruebas de imagen | 2 |
| Fibroendoscopia | 3 |
| ■ Etiología | 3 |
| Hemospermia y afecciones tumorales | 3 |
| Hemospermia y enfermedades infecciosas o inflamatorias | 3 |
| Hemospermia y anomalías vasculares | 3 |
| Hemospermia y enfermedades sistémicas | 3 |
| Hemospermia y afección quística | 4 |
| Hemospermia iatrogénica | 4 |
| ■ Tratamiento | 4 |
| ■ Conclusión | 4 |

■ Introducción

Aunque la presencia de sangre en el espermatozoides suele ser de origen benigno, casi siempre alarma no sólo al paciente, sino también a su pareja. Cuando persiste, se justifica efectuar una exploración etiológica basada en la clínica y en los estudios por imagen, actualmente más perfeccionados. Si bien existen numerosas causas benignas de hemospermia, no se ha de descuidar la búsqueda de una afección maligna subyacente. Antes de emprender exploraciones más complejas, se ha de considerar la posibilidad de un origen iatrogénico.

■ Clínica

Hay que averiguar en qué circunstancias ha aparecido la hemospermia y si tiene carácter accidental o reiterado. Los antecedentes de exploración urogenital reciente, biopsia o radioterapia de la próstata pueden

orientar hacia una causa iatrogénica. También resultan de interés los antecedentes recientes de infección, estancia en el extranjero y relaciones sexuales sin protección. Además, debe recabarse información acerca de un posible tratamiento anticoagulante o antiagregante plaquetario y sobre la asociación con otras hemorragias (en particular una hematuria).

La exploración física en busca de un factor favorecedor se practica a nivel local, regional y general. La exploración urogenital abarca los órganos genitales externos, ante todo para detectar un compromiso del epidídimo (nódulos quísticos o infección). El meato uretral puede presentar una lesión que explique la hemospermia. Se practica sistemáticamente un tacto rectal en busca de un tumor prostático y con el objetivo de evaluar las vesículas seminales. Sin embargo, no basta para establecer el origen de la hemospermia.

■ Pruebas complementarias

Pruebas de laboratorio

Especialmente en los varones jóvenes, se realizan análisis con el propósito de descartar enfermedades infecciosas (sobre todo las de transmisión sexual). Se recogen muestras de material uretral para aislar los gérmenes banales. También se solicita un análisis citobacteriológico urinario y un espermocultivo. En la actualidad, el estudio de referencia para la búsqueda de *Chlamydia trachomatis* es la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en el primer chorro de orina. El cultivo resulta difícil y el serodiagnóstico es poco sensible y específico. La detección de *Mycoplasma genitalium* sólo se obtiene por PCR.

Cuando existen antecedentes de exposición específica es necesario buscar bacilos de Koch (BK) o huevos de *Bilharzia* en la orina y en el espermatozoides.

Cuando el contexto general induce a sospechar causas sistémicas se han de evaluar la hemostasia y las enzimas hepáticas. Si se trata de un paciente de más de 50 años,

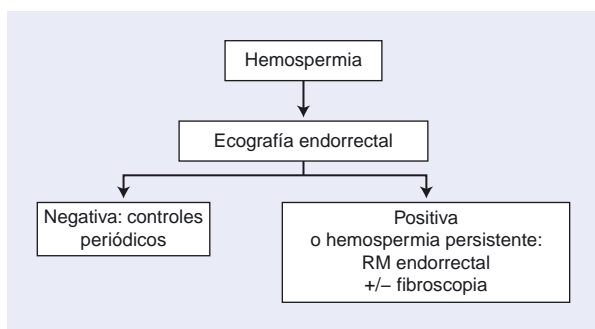


Figura 1. Árbol de decisiones. Pruebas de imagen para el diagnóstico de la hemospermia. RM: resonancia magnética.

la Association Française d'Urologie recomienda solicitar una determinación del *antígeno prostático específico* (PSA).

Pruebas de imagen (Fig. 1)

Una parte esencial de la labor diagnóstica se basa en los estudios por imagen, que hoy día brindan una orientación más clara. Recientemente se ha incorporado la resonancia magnética (RM), valioso complemento para el estudio de las hemospermias crónicas gracias a sus imágenes de alta precisión (Cuadro I). Según Papp, las pruebas de imagen posibilitaron el diagnóstico etiológico en el 85% de una serie de 121 casos de hemospermia [1]. El método más simple es la ecografía endorrectal, no invasiva y eficaz. El uso de sondas biplano de alta frecuencia (7 MHz) aumenta el rendimiento de esta exploración. En un estudio realizado en 54 pacientes hemospermicos con una edad promedio de 49,7 años, Yagci consideró que la ecografía posibilitó el diagnóstico en el 94,5% de los casos [2]. Esta técnica sirve sobre todo para poner de manifiesto calcificaciones, quistes de las vesículas seminales y dilataciones de las mismas o de los conductos eyaculadores. Los quistes de las vesículas seminales, amplias masas hipoeogénicas, se sitúan por lo general en la base de las vesículas y pueden rechazar el cuello vesical (Fig. 2). Para detectar calcificaciones en los conductos eyaculadores se necesita una sonda biplano de alta frecuencia. En una serie de 138 casos explorados mediante ecografía, Furuya refirió un quiste mediano de la próstata cada 30 casos [3], lo que puede corresponder a una dilatación quística del utrículo (Fig. 3).

En la próstata, lo más importante es observar si existen calcificaciones o elementos compatibles con una

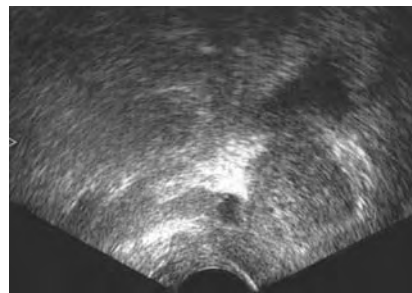


Figura 2. Quiste de una vesícula seminal.

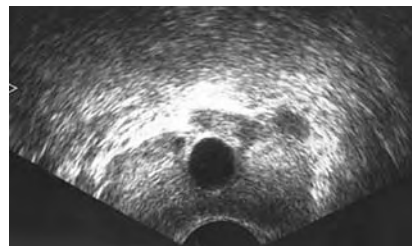


Figura 3. Dilatación quística del utrículo.

prostatitis. Yagci agrega una causa rara: una masa situada en una glándula periuretral de Cooper, visible en la ecografía [2].

Para precisar el origen de las hemospermias también se utiliza la RM (Fig. 4). En la exploración de una hemospermia crónica, Neustein ha encontrado un quiste del utrículo prostático [4]. La sangre en las vesículas seminales y las lesiones quísticas proporcionan una hipersignal en T1 y una hiposignal en T2. Tras haber analizado las imágenes en 17 pacientes, Cho considera que la RM tiene mejores prestaciones que la ecografía ya que, mediante el uso de una antena endorrectal, posibilita el diagnóstico en todos los casos. Por esta vía se obtiene un mejor análisis anatómico del todo el tracto seminal, con un estudio preciso en los diferentes planos del espacio. Así es como las hemospermias provenientes de las vesículas seminales, que por lo general se originan en lesiones quísticas, pueden distinguirse de las que se originan en los conductos eyaculadores o en la próstata [5]. Más recientemente, Prando ha analizado la información recabada mediante la RM endorrectal en 86 pacientes. A diferencia de la ecografía, la RM realiza un análisis preciso de la localización de la sangre en las

Cuadro I.

Causas según las pruebas de imagen.

| | Worischek et al (1994) 26 casos | Cho et al (1997) 17 casos | Yagci et al (2004) 54 casos | Prando (2008) 86 casos |
|--|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Causas (%) | 92% | 100% | 94,5% | 60% |
| Hemorragia (RM) | | 58,8% | | 21% |
| Dilatación de las vesículas seminales | 30% | | 22,2% | |
| Cálculos de las vesículas seminales | 15% | 47% | 20,3% | 7,7% |
| Cálculos de los conductos eyaculadores | 15% | 23,5% | 38,8% | 4% |
| Quiste de los conductos eyaculadores | 15% | 29,4% | 11,1% | |
| Dilatación de los conductos eyaculadores | | | 33,3% | |
| Anomalía de los conductos de Müller | 7% | 41,1% | | |
| Hipertrofia benigna de la próstata | | | 33,3% | |
| Prostatitis | | | 11,1% | |
| Quiste del utrículo | | | | 19% |
| Otros | | 11,7% | 1,8% | |

RM: resonancia magnética.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4268757>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4268757>

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