



# Revista Mexicana de UROLOGÍA

ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE UROLOGÍA

[www.elsevier.es/uromx](http://www.elsevier.es/uromx)



## CASO CLÍNICO

# Tuberculosis primaria de la próstata. Reporte de un caso



L. Almazán-Treviño<sup>a,\*</sup>, M.A. Reyes-Gutiérrez<sup>a</sup>, J.I. Monjarás-Guerra<sup>a</sup>,  
J.A. Rodríguez-Robles<sup>a</sup>, M.M. Hernández-González<sup>b</sup> y J.E. Rosas-Nava<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Urología, Hospital General de México OD, México, D.F., México

<sup>b</sup> Servicio de Patología, Hospital General de México OD, México, D.F., México

Recibido el 31 de octubre de 2015; aceptado el 10 de febrero de 2016

Disponible en Internet el 30 de abril de 2016

### PALABRAS CLAVE

Tuberculosis;  
Próstata;  
Tuberculosis  
urogenital;  
Tuberculosis  
prostática primaria;  
Prostatitis  
granulomatosa

### Resumen

**Antecedentes:** La tuberculosis es una de las enfermedades donde la pobreza, el hacinamiento y la desnutrición traducen el mal estado inmunológico. La tuberculosis genitourinaria es el sitio extrapulmonar más común de tuberculosis, la afectación de la glándula prostática se observa únicamente en el 2.6% de los casos.

**Objetivo:** Presentar un caso de tuberculosis prostática así como su manejo médico-quirúrgico.

Presentación del caso Masculino de 63 años de edad, con tabaquismo intenso, etilismo ocasional, acude por presentar cuadro de retención aguda de orina. Antígeno prostático específico 1.36 ng/ml. Se exploró próstata de 3 × 3 cm, pétrea, irregular, no dolorosa a la palpación, sospechosa para malignidad, fue sometido a biopsia de próstata, reportando prostatitis crónica granulomatosa; los estudios para enfermedad pulmonar o genitourinaria fueron negativos. Se corroboró diagnóstico de tuberculosis prostática con inmunofluorescencia. Inició tratamiento antifímico hasta completar 6 meses, y posteriormente se realizó resección transuretral de próstata.

**Discusión:** La tuberculosis prostática primaria asemeja diversas enfermedades como el carcinoma de próstata, prostatitis aguda o crónica, ante lo cual está indicado realizar biopsia transrectal guiada por ultrasonido. El diagnóstico definitivo debe ser con la comprobación histopatológica del bacilo para diferenciar de la prostatitis granulomatosa no específica. La cirugía endourológica no está contraindicada en esta enfermedad.

© 2016 Sociedad Mexicana de Urología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/s/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia. Dr. Balmis n.º 148, Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc. México, D.F., C.P. 06726, Teléfono: +2789 2000.

Correo electrónico: [dr.luis.almazan@gmail.com](mailto:dr.luis.almazan@gmail.com) (L. Almazán-Treviño).

**KEYWORDS**

Tuberculosis;  
Prostate;  
Urogenital  
tuberculosis;  
Primary prostatic  
tuberculosis;  
Granulomatous  
prostatitis

**Primary tuberculosis of the prostate: A case report****Abstract**

**Background:** Tuberculosis is one of the diseases in which poverty, overcrowding, and malnutrition result in a poor immunologic state. Genitourinary tuberculosis is the most common extra-pulmonary site of tuberculosis, but involvement of the prostate gland is observed in only 2.6% of the cases.

**Aim:** To present a case of tuberculosis of the prostate and its medical and surgical management.

Case presentation A 63-year-old man had a history of intense smoking and occasional drinking and he sought medical attention for acute urinary retention. He had a prostate-specific antigen level of 1.36 ng/ml. Examination identified a 3 × 3 cm, hard, irregular prostate that was not painful upon palpation. Malignancy was suspected and the patient underwent a prostate biopsy that reported chronic granulomatous prostatitis. Studies for pulmonary or genitourinary disease were negative. Immunofluorescence corroborated the diagnosis of tuberculosis of the prostate. Anti-tuberculosis treatment was begun and continued for 6 months, after which transurethral resection of the prostate was performed.

**Discussion:** Primary tuberculosis of the prostate resembles different pathologies, such as prostate cancer and acute or chronic prostatitis, and therefore ultrasound-guided transrectal biopsy is indicated. The definitive diagnosis is made through histopathologic confirmation of the bacillus to differentiate it from nonspecific granulomatous prostatitis. Endourologic surgery is not contraindicated for this pathology.

© 2016 Sociedad Mexicana de Urología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Introducción**

La tuberculosis (TB) es una de las enfermedades más antiguas de la humanidad, que afecta principalmente a los países en vías de desarrollo, particularmente a las áreas marginadas y grupos vulnerables, en donde la pobreza, el hacinamiento y la desnutrición traducen el mal estado inmunológico de las personas. Robert Koch descubrió el *Mycobacterium tuberculosis* en el año 1882 y tuvo éxito al transmitir la enfermedad a otros animales en los cuales encontró ser hospederos susceptibles<sup>1</sup>. En 1937, Wildbolz fue el primero en utilizar el término «tuberculosis genitourinaria» al demostrar que era una manifestación local de una enfermedad sistémica<sup>2</sup>.

El complejo *Mycobacterium tuberculosis* está integrado por *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. microti* y *M. canetti*, que son patógenos para los seres humanos. Se adquiere por la vía aérea principalmente, generalmente sistémica y afecta mayoritariamente al sistema respiratorio. Ataca al estado general y si no es tratado oportuna y eficientemente, puede causar la muerte a quien lo padece<sup>3</sup>.

Es un bacilo delgado de extremidades redondeadas, con longitud de 2-5 micromicras y diámetro de 0.2-0.3 micromicras, es inmóvil, carece de cápsula o espora, no tiene ramificaciones y se tiñe de color rojo violáceo con el método de Ziehl-Neelsen y una vez teñido es resistente a la decoloración con la mezcla de ácidos minerales fuertes y alcohol, de ahí el nombre de ácido alcohol resistente. Al teñirse con fluorocromos como la mezcla de auramina-rodamina aparece con fluorescencia de color amarillo intenso, crece lentamente y forma colonias no pigmentadas, produce niacina, reduce nitratos, produce

catalasa, es sensible al calor, es inactivada por calentamiento a 68 °C a pH 7<sup>4</sup>. El periodo de incubación dura desde el momento de la infección hasta que aparecen las lesiones primarias (4-12 semanas); sin embargo, el riesgo de transmisión puede persistir toda la vida cuando la TB permanece como infección latente. El grado de transmisibilidad depende del número de bacilos eliminados, de su virulencia y de las oportunidades de formación de aerosoles en el acto de toser. El periodo de transmisión se mantiene mientras se expulsan bacilos infecciosos. La TB extrapulmonar no se transmite en ausencia de secreciones<sup>5</sup>.

Según el registro y notificación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis de México, en el año 2010 se reportó un total de 18,848 casos nuevos de TB de todas las formas en todo el país, correspondiendo a una tasa de incidencia de 16.8 casos por cada 100 mil habitantes<sup>6</sup>.

La tuberculosis prostática (TBP) es una enfermedad rara; de los casos de TB extrapulmonar, entre el 8.7 y el 15.5% afecta el sistema genitourinario y de ellos la glándula prostática se observa únicamente en el 2.6% de los casos de tuberculosis genitourinaria<sup>7</sup>. La TBP primaria en ausencia de enfermedad demostrable es rara, con una incidencia en autopsias de solo el 1%. Usualmente es secundaria a infección del tracto urinario superior pero puede ocurrir de manera primaria o secundaria por infección del epidídimo o vesículas seminales por diferentes vías como hematógena, linfática o directa<sup>8</sup>. Los factores predisponentes predominantes para la TBP incluyen: infección por TB primaria, estados de inmunocompromiso, viajes a áreas endémicas o inmigración<sup>9</sup>.

La TBP es difícil de diagnosticar de manera temprana por las características no específicas clínicas y de laboratorio,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4274280>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4274280>

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