



Hematospermia

P. Chiron, X. Durand

La hematospermia, definida por la presencia de sangre en el eyaculado, puede causar una ansiedad considerable en el varón o en su pareja. Aunque su origen suele ser benigno, con una resolución espontánea, en algunos casos puede ser el síntoma de patologías más graves, lo que justifica un tratamiento y un estudio etiológico sistematizado. El objetivo de este artículo es proporcionar a los médicos que tratan a estos pacientes un algoritmo para la evaluación y el manejo de la hematospermia, en función de su frecuencia y de la edad del paciente. En los varones menores de 40 años, la hematospermia se relaciona en la mayoría de los casos con fenómenos inflamatorios o infecciosos. Por el contrario, en los mayores de 40 años, en particular si la hematospermia es persistente o recidivante, puede estar relacionada con patologías subyacentes malignas. Está justificado realizar una evaluación detallada, tanto para descartar las patologías más graves como para tranquilizar a los pacientes. Al final de este estudio, un número importante de casos son idiopáticos, aunque las técnicas modernas de imagen deberían permitir disminuir este número en el futuro.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Hematospermia; Hipertrofia benigna de próstata; Eyaculación; Vesículas seminales; Biopsias de próstata

Plan

■ Introducción	1
■ Reseña anatómica	2
■ Historia natural y evolución	2
■ Etiología	2
Hematospermia y afecciones tumorales	2
Hematospermia y enfermedades infecciosas o inflamatorias	2
Hematospermia y anomalías vasculares	2
Hematospermia y enfermedades sistémicas	3
Hematospermia y afecciones quísticas	3
Hematospermia iatrogénica o traumática	4
■ Diagnóstico clínico	4
■ Pruebas complementarias	4
Pruebas de laboratorio	4
Pruebas de imagen	5
Fibroendoscopia	5
■ Tratamiento	5
En caso de hematospermia aislada	5
En caso de signos asociados	6
Hematospermia persistente con estudio etiológico negativo	6
■ Conclusión	7

■ Introducción

La hematospermia, definida por la presencia de sangre en el espermatozoides, constituye un motivo relativamente frecuente de consulta en urología. Por ejemplo, Etherington

et al estiman que cada urólogo ve un promedio de un caso al mes ^[1]. Sin embargo, debido a la existencia de episodios subclínicos, de episodios únicos y de resolución espontánea, su incidencia real en la población masculina es difícil de determinar, aunque parece existir un pico de frecuencia a los 30-40 años ^[2].

Suele ser un motivo de inquietud para los pacientes y para sus parejas. El principal temor es que se deba a un cáncer o a una enfermedad de transmisión sexual e incluso a una amenaza para la vida. Por el contrario, el urólogo suele considerar la hematospermia como una anomalía benigna. Sin embargo, en ocasiones puede ser el síntoma inaugural de una patología urológica, en particular en los varones mayores de 40 años ^[3].

En la actualidad, no existe ninguna recomendación sobre la actitud diagnóstica y terapéutica de la hematospermia, en particular en el seno de la European Association of Urology o de la American Urological Association.

La causa de la hematospermia suele ser difícil de determinar y puede pasar desapercibida pese a un estudio exhaustivo. Sin embargo, los métodos de exploración han evolucionado en los últimos años, en particular con el desarrollo de nuevas modalidades de imagen que permiten en la actualidad identificar en la mayoría de los casos una lesión causal y amplían el espectro de las patologías subyacentes. Sin embargo la estrategia diagnóstica que se debe adoptar suele desconocerse, al igual que su tratamiento.

Los pacientes menores de 40 años, sin factores de riesgo ni síntomas asociados, necesitan en la mayoría de los casos pocas exploraciones y se les puede tranquilizar con rapidez por unos resultados negativos, o tratarse con facilidad si es preciso. Por el contrario, los pacientes que presentan factores de riesgo o síntomas asociados, los mayores de

Cuadro 1.

Contribución relativa, en porcentaje, de las diferentes estructuras eyaculatorias.

Estructura	Contribución relativa (%)
Testículos	1-3
Epidídimo	1-3
Glándulas de Cowper	5-10
Glándulas periuretrales	0,5-1
Próstata	20-25
Vesículas seminales	60-80

40 años y los que presenten episodios recidivantes o persistentes, requieren un estudio más exhaustivo y pueden requerir un tratamiento especializado.

■ Reseña anatómica

Para que se produzca la hematospermia, el paciente debe presentar una función eyaculatoria intacta^[4]. Varias estructuras contribuyen a la eyaculación y cada una de ellas puede causar hematospermia (Cuadro 1). La producción de espermatozoides comienza en los testículos, tras lo que se dirigen al epidídimo, el conducto deferente y los conductos eyaculadores. Las secreciones de las vesículas seminales, las de la próstata y de las glándulas de Cowper, se mezclan a continuación con el esperma para formar el eyaculado que, al final, se expulsa por la uretra.

■ Historia natural y evolución

Pocos estudios se han centrado en la historia natural y la evolución de la hematospermia.

En 2016, el equipo de Furuya et al describió la evolución de esta anomalía en 189 pacientes japoneses^[5]. En un período de observación de 52 meses, la hematospermia se resolvió espontáneamente en el 88,9% de los casos. Su mediana de duración fue de 1,5 meses, con una tasa de persistencia del 57,7% a 1 mes, del 34,2% a los 3 meses, del 23,3% a los 6 meses, del 12,5% a 1 año y del 7,6% a los 2 años. Se observó una recidiva en el 13,5% de los casos, con tasas de « remisión » del 96,6% a los 3 meses, del 89,0% a un año, del 84,8% a los 5 años y del 78,2% a los 10 años. En un análisis multifactorial, los factores predictivos de persistencia de la hematospermia eran su origen en las vesículas seminales o la existencia de un quiste medial de la próstata.

Zargooshi et al, después de un seguimiento de 15 años de pacientes que presentaban hematospermia, no observaron ningún fallecimiento con independencia de la etiología encontrada de la hematospermia, incluso en los casos idiopáticos^[6].

■ Etiología

En la hematospermia, considerada durante mucho tiempo como idiopática, cada vez es más frecuente encontrar su origen. Las series más recientes, gracias a la aportación de las pruebas de imagen, tanto la ecografía endorrectal como más recientemente la resonancia magnética (RM), permiten en la actualidad demostrar una anomalía en el 95% de los casos^[7] (Cuadro 2).

Hematospermia y afecciones tumorales

Aunque esta asociación es relativamente rara, es el principal temor del paciente. Ahmad, en una revisión de la literatura británica que incluyó a 931 pacientes, ha observado un origen neoplásico de la hematospermia en el

3,5% de los casos^[3, 8]. El tumor puede afectar a todos los órganos del tracto urogenital implicados en la eyaculación.

Aunque la asociación entre hematospermia y cáncer de próstata es la que se describe más frecuentemente, con una frecuencia próxima al 1-2% en la literatura^[9, 10], la relación entre estas dos afecciones aún está por precisar. Los cánceres de la zona transicional parecen causar hematospermia con más frecuencia que los de la zona periférica^[11]. Rubinowicz et al han descrito también el caso particular de una hematospermia secundaria a un carcinoma intraductal de próstata^[12].

La asociación con una afección tumoral de las vesículas seminales parece más lógica, debido a su mayor implicación en la composición del eyaculado, aunque sigue siendo rarísima: en la serie más extensa de adenocarcinomas de las vesículas seminales publicada por Benson et al^[13], estos tumores se manifestaban por una hematospermia sólo en el 16% de los casos. El pronóstico es desfavorable, con un 95% de mortalidad a los 3 años, relacionada con un retraso frecuente del diagnóstico^[14]. Se pueden encontrar otros subtipos histológicos: localización secundaria seminal de un tumor del saco vitelino según Gill et al^[15] o un melanoma según Papoutsoglou et al^[16].

La asociación entre hematospermia y cáncer de vejiga es aún más rara y se han descrito dos casos por Hennessey et al^[17] o por Fletcher et al^[18]. Además, el mismo autor ha descrito un solo caso de cáncer de uretra. Por último, se han descrito asociaciones entre hematospermia y seminomas testiculares^[19].

Hematospermia y enfermedades infecciosas o inflamatorias

Los fenómenos inflamatorios y/o infecciosos causantes de edema o de irritación mucosa pueden explicar algunas hematospermias procedentes de las vesículas seminales o de los conductos eyaculadores. En la literatura, se estima que causan alrededor del 40% de los casos de hematospermia^[20]. Estas etiologías se observan con más frecuencia en individuos jóvenes.

Todas las enfermedades infecciosas, tanto virales como bacterianas, pero también parasitarias como la esquistosomiasis o bilharziasis, pueden causar estas hematospermias.

Bamberger et al han estudiado las enfermedades de transmisión sexual observada en los pacientes que presentaban una hematospermia y encontraron un predominio neto de las infecciones causadas por virus herpes simple (VHS) (42%), por *Chlamydia trachomatis* (33%), por *Enterococcus faecalis* (17%) o por *Ureaplasma urealyticum* (8%)^[21]. Más recientemente, Saracoglu et al han objetivado la presencia de *Staphylococcus aureus* (45,5%), de *Ureaplasma urealyticum* (27,2%), de *Escherichia coli* (9,1%) y de *Klebsiella pneumoniae* (9,1%) en su serie, lo que refleja una cierta variabilidad según las regiones^[22]. La tuberculosis o las parasitosis urinarias también deben sospecharse después de una estancia en una zona de endemia.

Las prostatitis crónicas también pueden causar hematospermia. Según Lee, una prostatitis crónica, con independencia de su tipo, se observa en el 69,4% de los casos de hematospermia de su serie^[23]. Asimismo, también se han descrito casos de prostatitis xantogranulomatosas^[24].

Hematospermia y anomalías vasculares

Se trata de causas más raras, entre las cuales la principal es la presencia de varicosidades en las vesículas seminales. La hematospermia también puede estar relacionada con fragilidades vasculares en la uretra prostática e incluso en el cuello vesical.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8827818>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8827818>

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