

Por el Doctor
LEONIDAS REBAUDI

ABSCESOS RETROPROSTATICOS. SU SINTOMATOLOGIA

EL día 27 de abril del corriente año, concurre al Dispensario Antivenéreo N° 5, el enfermo N. N., de 22 años, argentino, soltero, peón.

El enfermo asiste porque habiendo efectuado el coito hacía unos días nota después de esto la aparición de unas gotas de sangre. La micción era normal y el coito, por otra parte, fué también normal.

El paciente que aparentaba gozar de salud, concurría a mi Dispensario descontento por la opinión de otro facultativo quien le había aconsejado una operación banal.

No había ningún sufrimiento ni bajo el punto de vista general ni bajo el punto de vista urológico. Hacía 15 días que había tenido que ser abierto un ántrax de la espalda que para ese entonces (momento del examen) sólo presentaba un enrojecimiento de la piel y una ligera infiltración de la misma.

La Historia Clínica que presento ha sido extractada de la existente en la Sala N° 2 del Hospital Teodoro Alvarez, Servicio del Dr. Miguel Sussini, número 2760, habiendo ingresado el enfermo el día 29 de abril del corriente año.

El examen general del paciente no da nada de anormal, sólo se observa la cicatriz antedicha.

Las orinas claras sin filamentos en ninguno de los vasos, no hay antecedentes venéreos, la micción es normal, no existe ni disuria ni polaquiuria.

Al tacto rectal se nota la presencia de un gran tumor, constituido por un absceso fluctuante, este absceso oculta a la próstata ya que su forma no es perceptible. El tamaño del absceso es el de una mandarina y su límite superior se alcanza con dificultad.

Con el diagnóstico de absceso retroprostático intervengo el enfermo con anestesia local y por vía perineal practicándole la incisión curva bi-isquiática. La abertura del absceso da salida más o menos a 150 gramos de pus y del examen bacteriológico resulta el estafilococo el culpable del mismo.

El dedo del operador explora por dentro de la cavidad del absceso a la próstata, la que se reconoce absolutamente normal.

La evolución postoperatoria es normal y el tubo de drenaje que había sido colocado en la herida es sacado al cuarto día, cuatro días después es dado de alta. Diez días después, aparece una epididimitis derecha que cura rápidamente con inyecciones de prontosil.

La sorprendente tolerancia del paciente por su enfermedad que contrasta notablemente con la ruidosa sintomatología de los abscesos de próstata me llamó poderosamente la atención y me movió a buscar en la literatura médica otros casos análogos. No he encontrado a pesar de ello nada igual, todo se refiere a complicaciones prostáticas que después se hacen retroprostáticas como una complicación de su enfermedad primitiva, estos abscesos prostáticos que reconocen por origen las más diversas causas, muchos de ellos a la forunculosis, como los relatados al 22º Congreso de Urología Francés por Grandineau, Le For Aversenq y Genouville, etc., tienen su sintomatología propia obscurecida por la primitiva prostática y por la pericistitis. Es evidente que en mi enfermo había una lesión concomitante de la vesícula seminal derecha, la cual produjo una epididimitis del mismo lado que complicó el post-operatorio alejado del paciente, pero también es cierto que la enfermedad principal lo constituía el absceso retro prostático que había quedado alojado dentro de la loge del mismo nombre.

Este espacio retroprostático situado entre la aponeurosis próstato peritoneal y la glándula misma no tiene en su interior órgano noble alguno, ningún vaso y ningún nervio importante lo atraviesa, por otra parte el tejido celular puede distenderse ampliamente hacia atrás pues el recto se deja comprimir con facilidad, de ahí la razón de la falta de sintomatología acusada por el enfermo y este debe ser el síntoma principal de los abscesos alojados en la loge retroprostática.

Difícil es de diagnosticar por la razón antes apuntada; constituyen una sorpresa en el exámen urológico del enfermo, sobre todo en nuestro paciente en que hasta la temperatura faltaba.