

## UROLOGÍA EN IMÁGENES

Arch. Esp. Urol. 2009; 62 (8): 673-674

### "ABSCESO PROSTATICO MULTILOCULAR GIGANTE"

Rodolfo Orozco Fariñas, José Ignacio Iglesias Prieto, Jorge Massarrah Halabi, José María Mancebo Gómez, Enrique Pérez-Castro Ellendt y Ricardo Molezun Goicoa<sup>1</sup>.

Unidad de Urología. Clínica La Luz. Madrid. España.  
Departamento Radiodiagnóstico<sup>1</sup>. Clínica La Luz. Madrid. España.

**P**aciente FCPV, varón de 60 años, con antecedentes de tumor cerebral (glioblastoma multiforme), diagnosticado en el año 2007 y tratado mediante cirugía y quimioterapia, así como hemorroidectomía reciente, que ingresa el 14 de abril de 2008 por retención urinaria y "tensión dolorosa" perineal.

**Tacto rectal:** aumento de volumen prostático grado III-IV, consistencia blanda y fluctuante, con temperatura normal, ausencia de dolor, asimetría a predominio derecho y límites prostáticos imprecisos.

**Ecografía transrectal:** Próstata con aspecto de masa heterogénea, de contornos irregulares y cápsula imprecisa en determinadas zonas, con áreas hipocogénicas e hiperecogénicas. Predominio de hipotético lóbulo derecho. Volumen total de 286ml. (Figura 1).

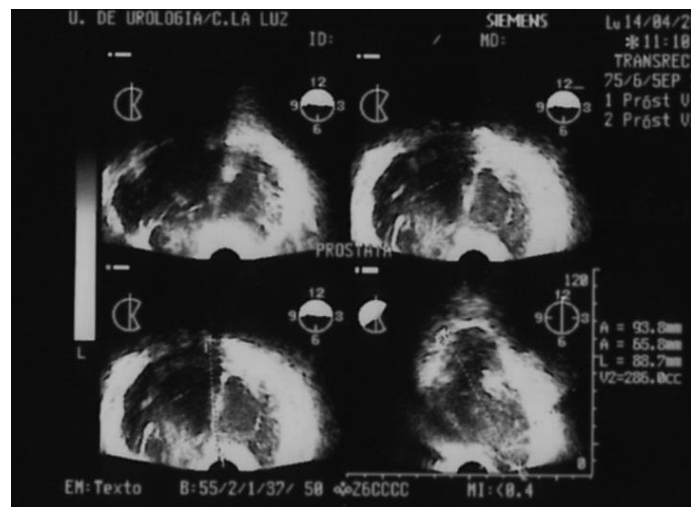


FIGURA 1. Ecografía transrectal. Cortes coronales y sagital de gran masa heterogénea y compleja irregularmente delimitada. Volumetría.

### CORRESPONDENCIA

Rodolfo Orozco Fariñas  
Clínica La Luz  
General Rodrigo, 8  
28003 Madrid. (España).

drorozco9@hotmail.com

Trabajo recibido: 11 de octubre 2008.

**RMN:** Masa quística en la teórica localización prostática con septos y realce homogéneo y lineal de su pared tras la administración de contraste. Ausencia de colección pelviana y de adenopatías significativas. Vesículas seminales normales. Vejiga de lucha. Diverticulosis de colon (Figuras 2 y 3).

El 15 de abril de 2008 se realiza abordaje endoscópico transuretral y resección con apertura de varias cavidades predominantemente derechas de contenido francamente purulento evacuándose aproximadamente 2 litros de pus fétido parduzco. Se reseca además vertiente cervical engrosada.



FIGURA 2. Resonancia magnética. Realce prostático.



FIGURA 3. Resonancia magnética de la masa prostática quística con aspecto multilocular.

#### Estudio anatomopatológico:

Hallazgos compatibles con prostatitis aguda con intensa infiltración neutrófila y necrosis supurativa, ausencia de granulomas y signos de hipertrofia muscular con esclerosis del cuello vesical.

#### Comentario:

Se trata de un caso poco frecuente en la actualidad, en el que su condición de inmunodepresión y enfermedad de base e incluso hemioidectomía previa pudieron influir en su evolución.