

## PROSTATITIS AGUDA

### Enfermedades del aparato genito-urinario

#### INTRODUCCIÓN

Las prostatitis son un proceso frecuente, afecta al 35-50% de los hombres, aunque menos del 10% de las prostatitis son bacterianas. En el 95% de estas la bacteria implicada es *Escherichia coli*; el resto pueden ser producidas por *Klebsiella spp*, *Proteus spp* y en varones sexualmente activos, especialmente si tienen prácticas sexuales de riesgo, se debería sospechar infección por *N. gonorrheae* y *C. trachomatis*.

La prostatitis bacteriana aguda puede manifestarse con un síndrome miccional, disuria, dolor lumbar, perineal, rectal, fiebre, escalofríos, taquicardia y artralgias. Puede cursar con complicaciones como la retención aguda de orina, prostatitis crónica, abscesos prostáticos, epididimitis, pielonefritis, infección metastásica y bacteriemia.

#### SELECCIÓN DE TRATAMIENTO

| PROBLEMA DE SALUD | TRATAMIENTO ELECCIÓN                                                                                         | TRATAMIENTO ALTERNATIVO                                                                                                                                                        |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROSTATITIS AGUDA | Solicitar urocultivo antes de iniciar tratamiento.<br>Tratamiento empírico:<br><b>Cefixima</b> 400 mg/24h vo | Alergia a betalactámicos:<br><b>Ciprofloxacino</b>  500 mg/12h vo, 14-28 días<br><b>O</b> |

| PROBLEMA DE SALUD | TRATAMIENTO ELECCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TRATAMIENTO ALTERNATIVO                                           |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|                   | <p>Esperar al antibiograma y <b>cambiar a fluoroquinolona</b> como primera opción (mejor penetración), o a <b>Sulfametoxazol-Trimetoprima</b> si son sensibles:</p> <p><b>Ciprofloxacino</b> 500 mg/12h vo</p> <p>o</p> <p><b>Sulfametoxazol/Trimetoprima</b> 800/160 mg/12h vo</p> <p>Tanto si se continúa con cefixima como si se cambia, la duración de tratamiento debe de ser mínimo 14 días.</p> <p>Se recomienda revisar al paciente a los 14 días y en base a la evolución clínica y riesgo de desarrollar prostatitis crónica se decidirá si continuar o no 14 días más.</p> | <b>Sulfametoxazol/Trimetoprima</b> 800/160 mg/12h vo, 14- 28 días |

| SITUACIÓN ESPECÍFICA                                       | TRATAMIENTO ELECCIÓN                                         | TRATAMIENTO ALTERNATIVO |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Prostatitis aguda con afectación del estado general</b> | Derivación hospitalaria para tratamiento inicial intravenoso |                         |

#### MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

Se recomienda orinar con frecuencia y realizar la evacuación total para disminuir los síntomas de urgencia y frecuencia urinaria. Utilización de laxantes para facilitar la defecación. Los baños calientes o baños de asiento pueden aliviar un poco el dolor perineal y el lumbago asociado con la prostatitis

aguda. Se aconseja evitar las sustancias que irritan la vejiga: alcohol, bebidas con cafeína, jugos cítricos y alimentos calientes o condimentados. Incrementar la ingesta de líquidos: 2-4 litros diarios.

Se debe informar al paciente de la necesidad de continuar el tratamiento durante el periodo indicado por el médico (14-28 días) para evitar la cronificación de los síntomas y complicaciones.

## OBSERVACIONES GENERALES

### A QUIÉN TRATAR Y CUÁNDO

Se puede tratar de forma ambulatoria si el paciente no presenta un estado séptico, no tiene más de 65 años, no está inmunodeprimido. El tratamiento ha de iniciarse precozmente para evitar el riesgo de complicaciones (absceso prostático, bacteriemia- sepsis o infección metastásica). Se debe solicitar urocultivo antes de iniciar el tratamiento. El tratamiento se rige por el urinocultivo y antibiograma, siendo aconsejable realizar urocultivo de control al mes.

### VALORACIÓN RESPUESTA AL TRATAMIENTO

En la mayoría de los casos la fiebre y la disuria desaparecen a los 2-6 días de iniciar el tratamiento.

Las fluorquinolonas, dadas sus características farmacológicas (alta liposolubilidad y baja unión a proteínas) alcanzan una alta concentración en la próstata, mientras que sulfametoxazol-trimetoprima lo hace en menor medida. Sin embargo, ante el aumento de resistencias a las quinolonas de los microorganismos uropatógenos, los tratamientos empíricos con éstas deben ser evitados en la medida de lo posible. Los urocultivos guiarán el tratamiento más adecuado.

### SEGUIMIENTO

Es recomendable realizar un seguimiento estrecho del paciente para valorar la respuesta y vigilar adherencia y aparición de los efectos adversos.

### PRECAUCIONES

El tacto rectal debe ser realizado con precaución y está contraindicado el masaje prostático por el riesgo de causar una bacteriemia.

### SEGURIDAD

Las fluorquinolonas pueden prolongar el intervalo QT. Precaución en pacientes con riesgo de arritmias tipo Torsades de Pointes. Precaución con los efectos adversos musculoesqueléticos y sobre el sistema nervioso ([Nota informativa AEMPS 14/2018](#)).

## DERIVACIÓN

Criterios de derivación al hospital: Dudas en el diagnóstico clínico, paciente >65 años, mal estado general y/o clínica de bacteriemia, mala tolerancia a la vía oral, sospecha de no cumplimiento terapéutico o imposibilidad de seguimiento evolutivo, antecedentes de riesgo de ITU complicada, retención urinaria e inmunodeprimidos.

Si a las 48-72h no hay respuesta positiva al tratamiento empírico o hay empeoramiento, también debe derivarse al paciente al hospital.

## OTROS

**Tratamiento sintomático:** Asociar analgésicos (paracetamol 500mg/6h o ibuprofeno 400mg/8h) y laxantes (lactulosa 15ml/12h) cuando sea preciso.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área del Aljarafe [Internet]. Distrito Sanitario Aljarafe, Servicio Andaluz de Salud; 2018 [acceso 4 Sep 2018]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/guiaterapeuticaaljarafe/guiaTerapeuticaAljarafe/guia/guia.asp>
2. Meyrier A, Fekete T. Acute bacterial prostatitis [Internet]. UpToDate. Wolters Kluwer Health; 2018 [acceso 1 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>
3. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Manual de Enfermedades Infecciosas en Atención Primaria. 4ª ed. Barcelona: semFYC Ediciones; 2017. 390 p.
4. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Guía terapéutica en Atención Primaria. 6ª ed. Barcelona: semFYC Ediciones; 2016. 584 p.
5. Yuste JR, del Pozo JL, Carmona-Torre F. Infecciones del tracto Urinario. Medicine. 2018;12(5):3020-30.
6. Centro de Información Online de Medicamentos de la AEMPS (CIMA) [Internet]. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2018 [acceso 3 Oct 2018]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
7. Bonkat G, Pickard R, Bartoletti R, Cai T, Bruyère F, Geerlings SE, et al. Guidelines on Urological Infections [Internet]. European Association of Urology Guidelines; 2018 [acceso 10 Oct 2018]. Disponible en: <http://uroweb.org/guideline/urological-infections/>

8. Gil-Bermejo JM, Cabello V, Campoy P, Barrera J. Prostatitis. En: Guías para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas [Internet]. Hospital Universitario Virgen del Rocío [acceso 10 Oct 2018]. Disponible en: <http://guiaprioam.com/>
9. Quinolonas y Fluoroquinolonas de administración sistémica: nuevas restricciones de uso. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; MUH (FV), 14/2018. Disponible en: [https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2018/NI\\_MUH\\_FV-14-2018-quinolonas-fluoroquinolonas.htm](https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2018/NI_MUH_FV-14-2018-quinolonas-fluoroquinolonas.htm)
10. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Prostatitis (acute): antimicrobial prescribing (NICE guideline 110). Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng110/resources/prostatitis-acute-antimicrobial-prescribing-pdf-66141591700165>