



Cistoprostatitis enfisematosa, hallazgos radiológicos de una entidad poco usual

Emphysematous cystoprostatitis, radiological findings of an unusual entity

Juan Ramón y Cajal Calvo,^{*,‡} Laura Pérez Abad^{*,§}

Citar como: Ramón y Cajal CJ, Pérez AL. Cistoprostatitis enfisematosa, hallazgos radiológicos de una entidad poco usual. Acta Med GA. 2025; 23 (3): 297-299. <https://dx.doi.org/10.35366/119964>

Resumen

Introducción: la cistoprostatitis enfisematosa es una enfermedad poco común caracterizada por acumulación de gas y exudados purulentos en la glándula prostática y vejiga. **Caso clínico:** hombre de 63 años con mal estado general con síntomas de sepsis y dolor abdominal. Las pruebas radiológicas revelan presencia de gas en vejiga y próstata, así como daño renal. **Conclusión:** es importante conocer los signos radiográficos para obtener un diagnóstico temprano y planificar el tratamiento adecuado.

Palabras clave: cistitis, prostatitis, tomografía computarizada multidetector, vejiga urinaria, diabetes mellitus.

Abstract

Introduction: emphysematous cystoprostatitis is a rare disease characterized by the accumulation of gas and purulent exudates in the prostate gland and bladder. **Clinical case:** 63-year-old man with poor general condition with symptoms of sepsis and abdominal pain. Radiological tests reveal the presence of gas in the bladder and prostate, as well as kidney damage. **Conclusion:** it is important to know the radiographic signs to obtain an early diagnosis and plan appropriate treatment.

Keywords: cystitis, prostatitis, multidetector computed tomography, urinary bladder, diabetes mellitus.

INTRODUCCIÓN

La cistoprostatitis enfisematosa es una entidad rara, caracterizada por una acumulación localizada de gas y exudados purulentos en la glándula prostática y la vejiga. El primer caso se notificó en 1983¹ y desde entonces sólo se han notificado unos pocos casos. Los patógenos que causan dicho cuadro incluyen varios organismos bacterianos y fúngicos. El tratamiento no está estandarizado debido al número limitado de casos reportados.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de paciente masculino de 63 años de edad, que es encontrado en la vía pública con muy mal estado general

y escasa respuesta a estímulos. Es trasladado al servicio de urgencias de nuestro hospital donde se activa el código sepsis dado los parámetros clínico-analíticos.

En la exploración, lo más relevante es la palpación del abdomen, siendo dolorosa y con signos de peritonismo. Tras la estabilización del paciente con medidas de soporte, se coloca sondaje vesical y se realizan radiografías de tórax y abdomen. Se avisa al radiólogo de guardia solicitando tomografía computarizada (TC) de abdomen con contraste, con sospecha de abdomen agudo secundario a perforación. Se realiza TC de abdomen sin contraste por si fuese suficiente para el diagnóstico (debido a importante disfunción renal), pero ante los hallazgos en el mismo se amplía estudio con contraste intravenoso en fase portal y excretora. En la TC realizada se identifican abundantes burbujas de

* Hospital Clínico Lozano Blesa. Zaragoza, España.

‡ Médico especialista. Servicio de Radiodiagnóstico. ORCID: 0000-0003-4256-8246

§ Médico residente. Servicio de Medicina Interna.

Correspondencia:

Juan Ramón y Cajal Calvo

Correo electrónico: jramonycajalc@gmail.com



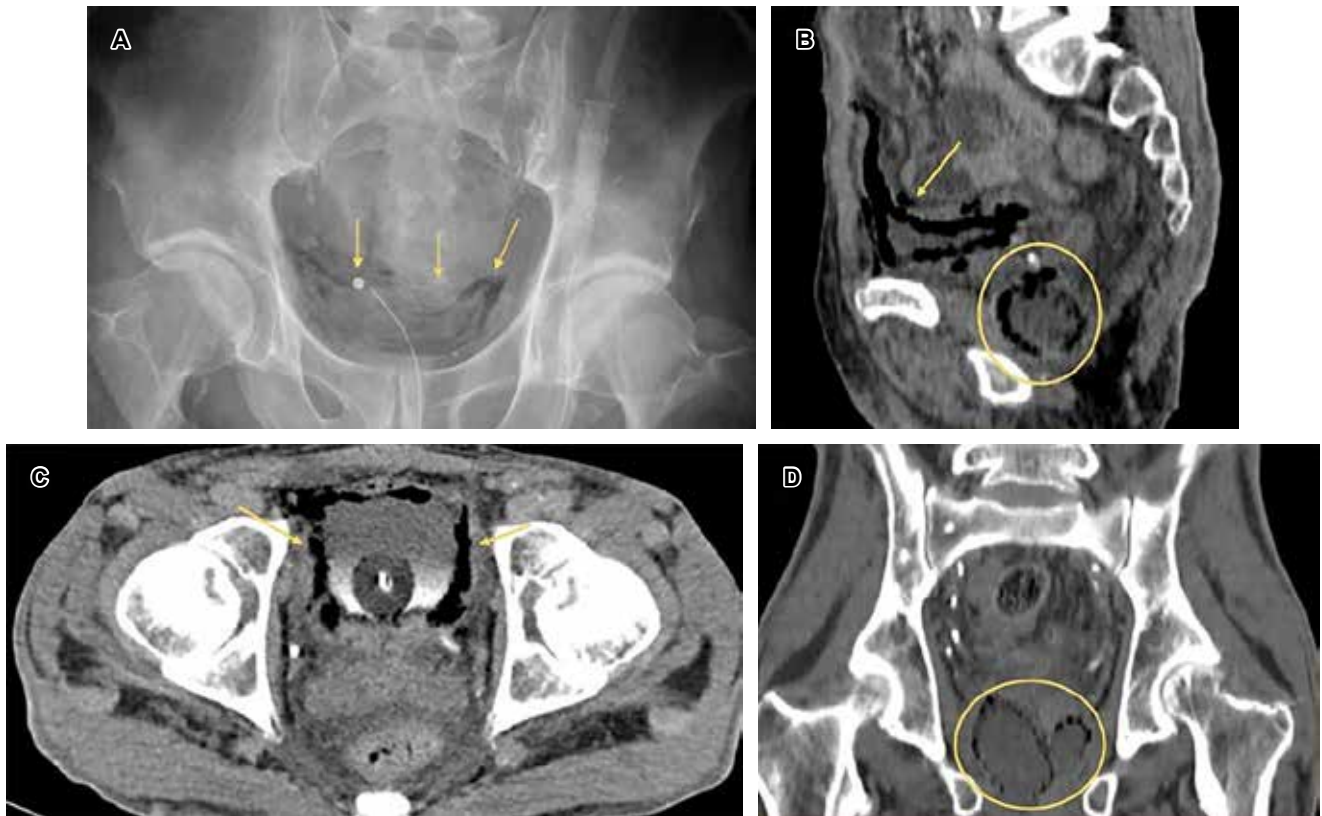


Figura 1: Cistitis enfisematosa (flechas): (A) en la radiografía simple de abdomen se observa el globo de sonda en vejiga, así como aire que delimita la pared de la misma. Los mismos hallazgos se confirman en la tomografía computarizada, existiendo moteado gaseoso que delimita toda la superficie de la pared vesical, (B) visto tanto en corte sagital (C) como en axial. Prostatitis enfisematosa (círculo): en la radiografía simple es difícil de delimitar, pero en la tomografía computarizada se observa que existe gas que delimita toda la longitud de la pared prostática, (B) tanto en corte sagital (D) como en coronal, donde además se observa la delimitación de ambos lóbulos prostáticos.

aire tanto en vejiga como en la próstata, delimitando la pared de ambas estructuras. Se observan, además, focos de hipodensidad parenquimatosa en ambos riñones. No se identifican burbujas de neumoperitoneo (Figura 1).

DISCUSIÓN

La valoración conjunta de los parámetros clínicos y analíticos del paciente, junto a las burbujas de aire vesicoprostáticas llevan al diagnóstico radiológico de cistoprostatitis aguda enfisematosa con focos de nefritis bilaterales asociados.

La cistitis enfisematosa es una entidad infradiagnosticada, ya que en muchas ocasiones pasa desapercibida debido a la superposición de síntomas con la cistitis aguda no enfisematosa, en las cuales la prueba de imagen no se lleva a cabo. No obstante, en la radiografía simple de nuestro paciente ya se podía sospechar el diagnóstico debido a la presencia de gas intravesical delimitando su pared.²

Por otro lado, las prostatitis enfisematosas son una entidad de muy baja prevalencia, habiendo muy pocos casos publicados (no más de 10) y siendo su manejo terapéutico controvertido dada la escasa experiencia, sin quedar claro si es preferible el manejo conservador (antibioterapia intravascular) o invasivo (drenaje prostático).³ Los patógenos más frecuentes son *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*.⁴

En ambas entidades como factores de riesgo destaca la diabetes mal controlada (la cual se cumplía en nuestro paciente), coexistiendo otros como ITUS recurrentes, vejiga neurógena o inmunosupresión.

CONCLUSIÓN

La cistoprostatitis enfisematosa es una entidad muy poco prevalente. Aunque la TC es la prueba más sensible debemos estar alerta en la imagen de radiografía simple, ya que puede orientarnos a un diagnóstico temprano y ayudarnos a planificar las pruebas complementarias que se llevarán a cabo.

REFERENCIAS

1. Mariani AJ, Jacobs LD, Clapp PR, Hariharan A, Stams UK, Hodges CV. Emphysematous prostatic abscess: diagnosis and treatment. *J Urol.* 1983; 129 (2): 385-386.
2. Sánchez-Oro R, Ibáñez-Muñoz D, Yanguas-Barea N. Emphysematous cystitis as a rare form of urinary tract infection. *Arch Esp Urol.* 2019; 72 (9): 980-981.
3. Cantú-Pompa JJ, Galván-González VA, Bonilla-Mendéz S. Prostatitis enfisematosa. *Arch Esp Urol.* 2019; 72 (9): 883.
4. Monreal García de Vicuña F, Segarra Tomás J, Millán Rodríguez F, Salvador J, Vicente J. Prostatitis enfisematosa, a propósito de un caso. *Arch Esp Urol.* 1998; 51 (1): 85-88.

Conflicto de intereses: Juan Ramón y Cajal Calvo y Laura Pérez Abad declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Cumplimiento de las directrices éticas: este artículo no contiene ningún estudio con sujetos humanos o animales realizado por ninguno de los autores.