

PROSTATISMO

El prostatismo es un síndrome urinario caracterizado por una dificultad de evacuación de la vejiga que llega a la retención incompleta y más tarde a un distensión vesical que evoluciona clínicamente en tres períodos:

I.—Trastornos premonitores.— Aun con alguna dificultad la vejiga logra evacuar totalmente su contenido. Ese esfuerzo se traduce por una disuria acompañada de retardo en la aparición del chorro; este cae verticalmente por pérdida de fuerza; la polaquiuria es más marcada en la noche que en el día; el estado permanente de congestión vesical produce deseos imperiosos de orinar y dolor al principio y fin de la micción.

II.—Período de retención incompleta sin distensión. — La musculatura vesical fatigada no consigue evacuar todo su contenido de donde un residuo permanente que aumenta progresivamente; como consecuencia polaquiuria diurna y nocturna acompañada de poliuria y aumento de frecuencia.

III.—Período de distensión. — La retención permanente es de 500 a 2.000 gramos; la vejiga es siempre palpable sobre el pubis; la distensión avanza sobre los uréteres y pelvis renal. Varios cuadros clínicos ponen de manifiesto estos fenómenos: polaquiuria diurna y nocturna muy intensa orinando el paciente cada 5 a 10 minutos; incontinencia como único síntoma funcional; forma de dispepsia urinaria

en que los síntomas digestivos ocupan un primer plano encubriendo los urinarios: lengua seca, recubierta de un barniz blanquecino, abdomen meteorizado, constipación o diarrea persistentes.

La evolución del prostatismo no siempre se hace en la forma descrita; a veces los períodos se suceden más rápidamente y otras el paciente no acusó los trastornos de los dos primeros períodos sino hasta presentarse en el tercero.

Algunas complicaciones o accidentes del prostatismo cambian el cuadro clínico de éste entre ellos retenciones completas que suprimen toda micción y la infección urinaria que agravan el pronóstico.

La primera idea en presencia de un prostatismo será la de hipertrofia de la próstata, reconocible al tacto rectal: masa voluminosa, dificultad de distinguir los lóbulos prostáticos, consistencia firme y elástica, bien limitada en su periferia; en algunos enfermos no se siente la masa prostática pero sí la falta del surco divisorio debido al desarrollo del adenoma peri-uretral.

Después pensar en el cáncer de la próstata y la prostatitis crónica cuyas diferencias clínicas se notan también por el tacto rectal.

La estrechez uretral cuya existencia se averigua por la exploración con bujías de punta olivar empezando por el número 20. Si la bujía se detiene en la

región bulbar se tratará de una estrechez o de un espasmo; introduciendo un beniqué calibre 45 el espasmo cede en tanto que la estrechez no. Una vez sabido que es una estrechez se investigará el calibre disminuyendo el de las bujías hasta pasar una que indicara el de la estrechez.

Cuando el tacto rectal muestre normalidad de la próstata y la exploración uretral el libre paso de las bujías se investigará por un examen cuidadoso el sistema nervioso para saber si el prostatismo es o no debido a una afección medular.

Descartada la atonía vesical de origen nervioso una cistoscopia podrá mostrar la existencia de adenoma peri-uretral desarrollado del lado vesical y por consiguiente no accesible al tacto rectal; el cuello vesical aparece normal. El aumento de volumen de las glándulas peri-uretrales sí puede provocar deformaciones del cuello visibles al cistoscopio, la imagen normal de media luna concavidad central es reemplazada por la de una convexidad central.

En caso de que el examen cistoscópico no haya mostrado nada en el cuello o la próstata podrá enseñarnos otras lesiones

capaces de producir prosta; divertículo de la vejiga principal síntoma micción: dos tiempos lo confirmare: la cistoscopia también puede ponerlos de manifiesto y por la cisto-radiografía er ción antero-posterior. lat oblicua.

La barra interuretral reconoce por la cistoscopia: coincide a veces con el adenoma uretral pero otras es prin congenital.

Descartadas por el tacto tal, exploración de , cistoscopia, examen del sistem nervioso el adenoma peri-ua tral, cáncer de la próstata, tatitis crónica, divertículos de vejiga, barra inter-ureteral, el trechez de la uretra y ato:" vesical por trastornos nerviosos que se deben atribuirse los menos de prostatismo .-H hay que admiten el prost vesical causado por una ciencia de la musculatura vejiga sin lesión, pero otros l niegan basándose en que l cuellos extirpados por *ese* vo mostraron adenomas microscópicos o rigidez de las musculares del cuello por rosis o hipertrofia.

O, M. 1