

Revista Cubana de Urología

PRESENTACIÓN DE CASO

A propósito de un caso de prostatitis granulomatosa

About a case of granulomatous prostatitis

Lourdes Guillermina Palma Machado,^{1*} Alberto José Piamo Morales,¹ Isnerio Arzuaga Anderson,¹ Leonardo Rosales Fajardo¹

¹Hospital Clínico Quirúrgico Provincial "Joaquín Albarrán". La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: lupalma@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La prostatitis granulomatosa es un hallazgo incidental, cuyos síntomas comunes incluyen micción irritativa y obstructiva, fiebre y escalofríos. Clínicamente no se distingue del carcinoma en el examen digital rectal.

Objetivo: Describir un caso de prostatitis granulomatosa con síntomas y signos no distinguibles de un adenocarcinoma prostático.

Caso clínico: Paciente masculino de 47 años de edad, blanco, con síntomas urinarios. Mediante el tacto rectal se constató aumento de la consistencia irregular y no dolorosa. El estudio histopatológico mostró un marcado infiltrado inflamatorio crónico caracterizado por la presencia de abundantes linfocitos y células gigantes en moderada cantidad. Esto es compatible con el diagnóstico de prostatitis granulomatosa.

Conclusiones: La prostatitis granulomatosa constituye una entidad inusual, en la cual es necesario el estudio histopatológico para realizar el diagnóstico definitivo.

Palabras clave: prostatitis; prostatitis granulomatosa; célula gigante.

Recibido: 15/02/2019, Aceptado: 23/09/2019

Introduction: Granulomatous prostatitis is an incidental finding, whose common symptoms include chronic obstructive and irritative urination, fever and shivers. It is not clinically distinguishable from carcinoma in the digital rectal exam.

Objective: To describe a case of granulomatous prostatitis with symptoms and signs that are not distinguishable from a prostate adenocarcinoma.

Clinical case: 47 years old masculine patient, white skin, with urinary symptoms. Using the digital rectal examination, it was found an increment of the consistency that was irregular and not painful. The histopathological study showed a chronic inflammatory marked infiltration characterized by the presence of abundant lymphocytes and giant cells in a moderate amount, which is consistent with the diagnosis of granulomatous prostatitis.

Conclusions: Granulomatous prostatitis is an unusual entity, in which it is necessary the histopathological study to perform the definitive diagnosis.

Keywords: prostatitis; granulomatous prostatitis; giant cell.

INTRODUCCIÓN

La prostatitis granulomatosa es una afección inflamatoria de la próstata. Se clasifica en cuatro subgrupos: prostatitis granulomatosa infecciosa específica, prostatitis granulomatosa no específica (NSGP), granulomas posbiopsia y prostatitis granulomatosa sistémica, según la causa subyacente.^(1,2)

Entre los síntomas de esta entidad se pueden mencionar micción irritativa y obstructiva, fiebre y escalofríos. Desde el punto de vista clínico, no se distingue del carcinoma en el examen digital rectal. El objetivo de este artículo es describir un caso de prostatitis granulomatosa con síntomas y signos no distinguibles de un adenocarcinoma prostático.

MÉTODOS

Como contribución al escaso número de publicaciones sobre prostatitis granulomatosa recogidos en la literatura, se presenta un caso recientemente diagnosticado en el Hospital Clínico Quirúrgico Provincial "Joaquín Albarrán".

Primeramente, se hizo una búsqueda en Google Scholar. Luego se realizó una búsqueda de la literatura en idioma inglés y español a través de las bases de datos MEDLINE/PubMed, Elsevier, SciELO, EBSCO, Hinari. Se encontraron 12 publicaciones en idioma inglés entre 1999 y 2018.

CASO CLÍNICO

Paciente blanco, con número de historia clínica 224557, de 47 años de edad, que acude a consulta por su imposibilidad para orinar y sensación ardorosa en el periné. Por tal motivo, se le colocó una sonda y se obtuvieron orinas fétidas y concentradas.

A través del tacto rectal se confirmó próstata irregular y no dolorosa a la palpación, con aumento de su consistencia y tamaño, con un lóbulo lateral derecho predominante que presentó un nódulo de casi 1,5 cm.

El estudio por ultrasonido describió una próstata heterogénea con calcificación periuretral y algunos quistes, predominantemente en lóbulo

izquierdo. El urocultivo fue positivo para *Escherichia coli*. El resultado de la eritrosedimentación fue de 26 mm/h mientras que el PSA, de 10,5 ng/ml.

Se procedió a la toma de biopsia por punción transrectal. Se obtuvieron tres cilindros de cada lóbulo prostático (cada uno de 2 cm). Se enviaron al servicio de anatomía patológica Hospital Clínico Quirúrgico Provincial "Joaquín Albarrán", donde se procesaron. Mediante estudio microscópico con tinción de hematoxilina & eosina se observó un marcado infiltrado inflamatorio crónico caracterizado por la presencia de abundantes linfocitos y presencia de células gigantes multinucleada en moderada cantidad. A partir de ahí se estableció el diagnóstico de prostatitis granulomatosa (Figs. 1 y 2). Además, se le realizó tinción para bacilos (Ziehl-Neelsen) y para hongos (plata y PAS). Ambos análisis resultaron negativos. Se destacó la etiología específica microbiana.

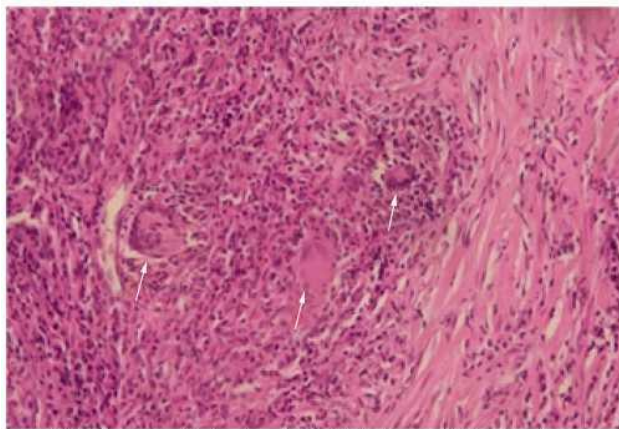


Fig. 1- Presencia de abundantes linfocitos y células gigantes.

DISCUSIÓN

La prostatitis se considera la tercera enfermedad del tracto urinario más frecuente en hombres, después del cáncer y la hiperplasia benigna de próstata (BPH).⁽¹⁾

La mayoría de los casos de prostatitis granulomatosa se clasificaban antes como NSGP (del 50 % al 77 %). La causa exacta no está clara, pero en la mayoría de los casos es idiopática. Se ha pensado que se debe a la respuesta de un cuerpo extraño a sustancias coloidales, productos bacterianos, orina con reflujo o una respuesta inmunológica a las secreciones prostáticas extraductales derivadas de conductos obstruidos por hiperplasia. Las publicaciones mencionan diversos tipos de etiología de la prostatitis granulomatosa. Una de ellas se observa después de la terapia intravesical con BCG.⁽³⁾ En ese caso puede tener efectos secundarios y serias complicaciones algunas veces.⁽⁴⁾

La prostatitis por tuberculosis está presente entre el 3 % y el 12 % de los pacientes con tuberculosis sistémica. Más del 90 % de los afectados padecen tuberculosis pulmonar coexistente.⁽⁵⁾ Sin embargo, también puede ser una complicación excepcionalmente rara de la terapia intravesical con BCG.⁽⁶⁾

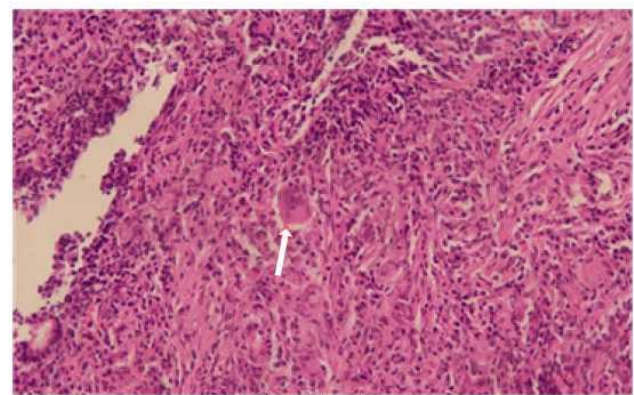


Fig. 2- Células gigantes.

En general, la prostatitis granulomatosa representa menos del 1 % de las afecciones inflamatorias benignas de la próstata.⁽⁷⁾ Se ha informado de una incidencia de prostatitis

granulomatosa inespecífica de 0,44 % en muestras de prostatectomía de rutina, 0,29 % en biopsias con aguja y 0,77 % de resección transuretral (RTU), prostatectomía simple y biopsia con aguja.⁽⁸⁾

Shanggar y otros⁽⁹⁾ reportaron un 0,65 % de incidencia de prostatitis granulomatosa; mientras que *Stillwell* y otros obtuvieron un 0,8 %. *Kumbar* y otros describieron una incidencia de 1,4 %.⁽³⁾

Balasar y otros⁽²⁾ analizaron 472 especímenes en 13 muestras de pacientes que se sometieron a tratamiento con BCG intravesical. En el 70 % se identificaron prostatitis crónica y BPH. Los casos de prostatitis crónica tenían prostatitis granulomatosa caseosa y una prostatitis granulomatosa no caseosa.

Esta enfermedad aparece entre los 18 y 86 años con una media de 62 años. Los pacientes pueden presentar fiebre, hematuria leve, micción irritativa y obstructiva.⁽¹⁰⁾ En general, la glándula es dura como una piedra.

Resulta importante diferenciar la prostatitis granulomatosa no específica de otras prostatitis granulomatosas, ya que es autolimitada, mientras que otras lesiones granulomatosas específicas necesitan tratamiento para la causa.

Con frecuencia se palpa un nódulo o induración prostática indistinguible del carcinoma en el examen digital rectal. De manera habitual cursa con elevación del antígeno prostático específico que en promedio se eleva en 4,2 ng/ml (0,9-9,7 ng/ml). Radiológicamente, no existe una imagen específica de la prostatitis granulomatosa,

incluso, en muchos casos no se observa ninguna lesión en ese tipo de pruebas.

En los casos en que se detectan nódulos prostáticos en la exploración física, la ecografía transrectal constituye el examen más utilizado para identificar la enfermedad. El hallazgo ecográfico predominante fue un nódulo hipoeoico periférico inespecífico que no puede diferenciarse de otros procesos como el cáncer de próstata.⁽¹⁰⁾

La prostatitis granulomatosa puede ocurrir en una glándula normal o una glándula hiperplásica nodular o en la próstata carcinomatosa. En la mayoría de los casos, el foco de la prostatitis granulomatosa se ubica periglandular, con destrucción de la glándula.⁽⁸⁾

La presentación inicial de la lesión histopatológicamente consiste en conductos dilatados y ácinos llenos de neutrófilos, histiocitos espumosos y células epiteliales descamadas. La ruptura de estos conductos y ácinos produce una reacción inflamatoria crónica granulomatosa localizada. Alrededor de la ruptura de los ácinos hay células gigantes multinucleadas, linfocitos, células plasmáticas, histiocitos epitelioides y eosinófilos. Estos densos nódulos de infiltrado inflamatorio oscurecen y eliminan elementos ductales y acinares.⁽⁷⁾

En conclusión, la prostatitis granulomatosa es una entidad inusual. Los estudios clínicos, bioquímicos y de ultrasonido no permiten el diagnóstico ni su diferenciación del carcinoma de próstata. Por tanto, la histopatología todavía es la prueba de oro estándar para su diagnóstico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Khan FU, Ihsan AU, Khan HU, Jana R, Wazir J, Khongorzul P, *et al.* Comprehensive overview of prostatitis. *Biomed Pharmacother.* 2017 Oct [acceso: 20/12/2018];94:1064-76. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0753332217319418?via%3Dihub>
2. Balasar M, Doğan M, Kandemir A, Taskapu HH, Cicekci F, Toy H, *et al.* Investigation of granulomatous prostatitis incidence following intravesical BCG therapy. *Int J Clin Exp Med.* 2014 [acceso: 20/12/2018];7(6):1554-57. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4100965/>
3. Okçelik S, Soydan H, Yılmaz I, Yılmaz Ö, Ateş F, Karademir K. Granulomatous prostatitis diagnosed during intravesical BCG treatment. *Turk J Urol.* 2013 [acceso: 20/12/2018];39(3):204-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4548620/>
4. Castillo Cádiz O, Villasenín Parrado L, Borgna Christie V, Gallegos Méndez I, Martínez Corta V. Late onset granulomatous prostatitis following intravesical bacilli Calmette-Guerin therapy: case report. *Medwave.* 2016 Jun 20;16(5):e6473. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Casos/6473>
5. Prakriti Shukla, Hanni V. Gulwani, Sukhpreet Kaur. Granulomatous prostatitis: clinical and histomorphologic survey of the disease in a tertiary care hospital. *Prostate Int* 5. [acceso: 20/12/2018] 2017;29e34. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2287888216300812?via%3Dihub>
6. Białek W, Rudzki S, Iberszer P, Wronecki L. Granulomatous prostatitis after intravesical immunotherapy mimicking prostate cancer. *J Ultrason* 2016 [acceso: 20/12/2018]; 16:404-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5269527/>
7. Ximing J. Yang. Prostate granulomatous lesions. Nonspecific granulomatous prostatitis. 2016 [acceso: 20/12/2018]. Disponible en: <https://www.pathologyoutlines.com/topic/prostatitegranprost.html>
8. Rajeshwari Kumbar, Nandkumar Dravid, Dhiraj Nikumbh, Ashish Patil, Karibasappa Gundabaktha Nagappa. Clinicopathological overview of granulomatous prostatitis: An Appraisal. *J Clin Diagn Res.* 2016 Ene [acceso: 20/12/2018];10(1):EC20-EC23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4740601/>
9. Shanggar K, Zulkifli MZ, Razack AH, Dublin N. Granulomatous prostatitis: A Reminder to Clinicians. *Med J Malaysia.* 2010 [acceso: 20/12/2018];65(1):21-2. Disponible en: [https://www.e-mjm.org/2010/v65n1/Granulomatous Prostatitis.pdf](https://www.e-mjm.org/2010/v65n1/Granulomatous%20Prostatitis.pdf)
10. Chin Hong Goh R, Puay Hoon T, Puay Hoon T. Pathology of granulomatous prostatitis. *Medscape.* 2017 [acceso: 20/12/2018]. Disponible en:

<http://emedicine.medscape.com/article/2019731-overview>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Lourdes Guillermina Palma Machado: Diagnóstico histológico, revisión y selección bibliográfica. Redacción y revisión del artículo.

Alberto José Piamó Morales: Revisión y selección bibliográfica. Redacción y revisión del artículo.

Isnerio Arzuaga Anderson: Diagnóstico histológico.

Leonardo Rosales Fajardo: Revisión y selección bibliográfica.