

## ALGUNOS PROBLEMAS DE LOS HOMBRES

**Cálculos o Piedras** ver la página 235 en el libro *Dónde No Hay Doctor*.

Las piedras se forman en los riñones y pueden quedarse atascadas en el riñón, el uréter, la vejiga o la uretra. Dan un cólico muy fuerte que empieza de repente. En la orina puede haber sangre y leucocitos, con o sin otras señas de infección. Es más común en los hombres, pero puede afectar a las mujeres también.

Algunas causas de la formación de piedras son el exceso de calcio en el agua de los pozos y arroyos, y la deshidratación, especialmente en hombres que trabajan bajo el sol sin tomar suficiente agua.

### Tratamiento:

- Agua; hay que tomar 5 litros de agua al día, mientras pasa la piedra. Algunos toman el agua del pelo de maíz para orinar más.
- Antiespasmódicos como butilhioscinao buscapina, relajan el músculo liso y alivian el cólico.

### Prevención:

- Tomar agua de la lluvia en suficiente cantidad, 3 o 4 litros al día, más si trabaja bajo el sol. Evitar agua de los pozos y los arroyos.
- NO tomar multi-vitaminas, evitar vitamina C y D y remedios que contengan calcio, algunos anti-ácidos, por ejemplo.
- NO comer mucha hierba, ni mucha carne, reducir la cantidad de sal que se come.

## URETRITIS

El paciente se queja de dolor y ardor al orinar sin pus ni fiebre. La orina puede tener leucocitos y sangre.

Si la orina está muy concentrada, densidad de 1.025 o 1.030, el dolor puede ser por la misma concentración, que tome más agua, especialmente cuando trabaja.

**Hombres menores de 40 años:** infección de transmisión sexual es probable, especialmente si hay historia de un contacto sexual nuevo. La orina puede tener leucocitos y sangre, con o sin nitritos.

### Tratamiento:

Tratar gonorrea y clamidia con ceftriaxone y doxiciclina; si los síntomas siguen dele:

- Metronidazol 2 gms. en una toma por tricomonas, con doxiciclina 100 mg dos veces al día por 7 días por ureaplasma

**Hombres mayores de 40 años:** infección por otras bacterias es probable especialmente si no hay historia de un contacto sexual nuevo. Puede tener leucocitos con o sin nitritos y sangre en la orina.

### Tratamiento:

Tratar por prostatitis;

Trimetoprim/Sulfa 960 mg dos veces al día por 10 a 14 días.

Otras causas menos comunes son candida, herpes o papilomas dentro de la uretra.

Se trata candida con fluconazol 150 mg una sola vez, se puede repetir en una semana. Hay que tratar a la pareja por candida vaginal también.

## PROSTATITIS

Ver las páginas 235 y 236 *Dónde No Hay Doctor*.

Un hombre con síntomas de infección urinaria puede tener una infección por bacterias en la próstata. La infección puede ser aguda o crónica.

Una infección aguda puede dar fiebres, fríos y dolor para orinar. Al examinar la próstata se localiza el dolor. Puede haber pus en la orina.

Los hombres jóvenes pueden tener infección espontánea de la próstata, pero en hombres viejos es causada por el uso de sondas.

### Tratamiento:

- Trimetoprim/Sulfa 960 mg dos veces al día por 10 a 12 días,
- o Ciprofloxacina 500 mg dos veces al día por 10 a 12 días.

Las infecciones crónicas son raras, causan repetidas infecciones urinarias en hombres de mediana edad, el examen de la próstata es normal.

### Tratamiento:

- es igual pero por 12 semanas. Se puede dar tratamiento supresivo, Vea su *Índice de Medicamentos Esenciales*.

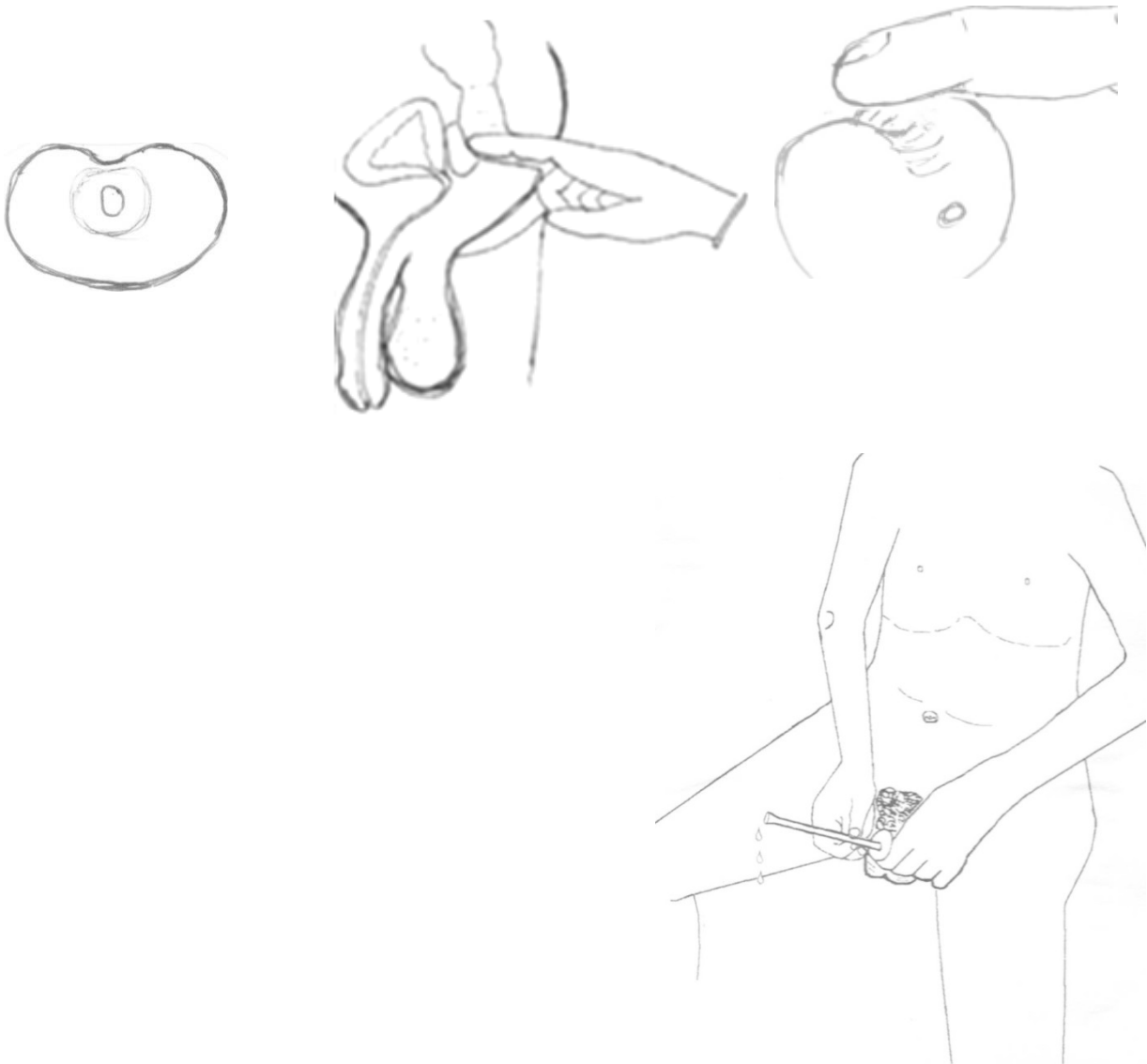
## Crecimiento Benigno de la Próstata

La próstata sigue creciendo durante la vida del hombre. Una próstata grande puede tapan la orina de un señor mayor de edad. Los primeros síntomas empiezan alrededor de los 60 años y empeoran poco a poco. Un paciente con este problema orina seguido, pero sin dolor. Tiene que hacer fuerza para orinar y el chorro de orina es débil. Si estos problemas le molestan mucho, puede ser que necesite tratamiento o cirugía.

Vea la Escala para cuantificar síntomas del crecimiento benigno de la próstata.

Puede taparse completamente la salida de la orina; en este caso necesita una sonda urinaria que puede usar el mismo paciente, solo para sacar la orina. Esta técnica se llama Auto-Cauterización Intermittente y es mucho menos peligrosa que las sondas urinarias que se dejan puestas. El paciente debe lavarse bien las manos antes de usar la sonda y debe limpiar la sonda después con agua hervida y jabón y guardarla entre usos, en un frasco limpio, con un poco de alcohol. Una sonda que se queda puesta debe cambiarse cada 3 días, siempre se infectan si se dejan más tiempo.

Tamaño y forma normal de la próstata, debe estar firme (pero no dura), lisa y pareja.



Auto - Cauterización Intermitente

1. ¿Ha tenido la sensación de no haber vaciado su vejiga después de orinar?	Nunca 0	Pocas veces 1	La mitad de las veces 3	Casi siempre 5		
2. ¿Ha tenido que orinar otra vez dentro de 2 horas después de haber orinado?	Nunca 0	Pocas veces 1	La mitad de las veces 3	Casi siempre 5		
3. ¿El chorro de orina empieza y para varias veces mientras esta orinando?	Nunca 0	Pocas veces 1	La mitad de las veces 3	Casi siempre 5		
4. ¿Ha sentido una necesidad urgente de orinar que no puede posponer?	Nunca 0	Pocas veces 1	La mitad de las veces 3	Casi siempre 5		
5. ¿Ha tenido un chorro de orina débil?	Nunca 0	Pocas veces 1	La mitad de las veces 3	Casi siempre 5		
6. ¿Tiene que hacer fuerza para orinar?	Nunca 0	Pocas veces 1	La mitad de las veces 3	Casi siempre 5		
7. ¿Cuántas veces se levanta en la noche para orinar?	0	1	2	3	4	5

Pensando solo en el último mes, conteste las siguientes preguntas:

**CÓMO ACTUAR**

0-7 puntos Observación

8-19 puntos Observación, con o sin tratamiento

20-27 puntos Tratamiento con o sin cirugía

Tratamiento: doxazosin, 1 mg por día. Se puede aumentar la dosis hasta 4 mg por día.

Alternativas: prazosin o terazosin, si no ayudan se prueba finasterida