

¿Qué es la prostatitis?

La prostatitis implica la infección, inflamación o dolor en la glándula prostática y afecta a alrededor del 9 % de los hombres durante su vida.

¿Qué es la prostatitis bacteriana aguda?

La prostatitis bacteriana aguda es una infección de las vías urinarias que afecta a la próstata.¹ Los pacientes con prostatitis aguda suelen tener fiebre, escalofríos, dolor pélvico, micción frecuente de inicio repentino y dolor o ardor al orinar. Algunos pacientes no pueden vaciar la vejiga adecuadamente (retención urinaria).

Los factores de riesgo incluyen procedimientos médicos como cistoscopia, cateterismo uretral, biopsia de próstata, obstrucción urinaria como hiperplasia prostática benigna y estenosis, relaciones sexuales anales sin uso de preservativos, inmunosupresión y ciertos trastornos neurológicos como esclerosis múltiple, accidente cerebrovascular y lesión de la médula espinal. El examen rectal digital a menudo revela hinchazón y sensibilidad en la próstata. El diagnóstico de prostatitis bacteriana aguda se realiza en base a los síntomas, análisis de orina y urocultivo. El tratamiento de primera línea es la administración de antibióticos durante 2 a 4 semanas. A los hombres con retención urinaria por inflamación de la próstata se les debe colocar un catéter urinario para aliviar las molestias y drenar la orina infectada.

¿Qué es la prostatitis bacteriana crónica?

La prostatitis bacteriana crónica es una infección bacteriana persistente de la próstata a pesar de la terapia con antibióticos. Por lo general, los pacientes no presentan fiebre ni escalofríos, y entre los episodios de infección es posible que no tengan síntomas o que presenten dolor pélvico persistente y/o síntomas en las vías urinarias inferiores.

Los factores de riesgo incluyen tener 50 años de edad o más, haber tenido prostatitis bacteriana aguda, cateterismo o cirugía uretral, relaciones sexuales anales sin uso de preservativo y tuberculosis genitourinaria. El diagnóstico se realiza cuando en múltiples muestras de urocultivo se desarrolla la misma cepa bacteriana durante episodios de infección de las vías urinarias. El tratamiento de primera línea para la prostatitis bacteriana crónica es la administración por vía oral de antibióticos como ciprofloxacina o levofloxacina durante al menos 4 semanas.

¿Qué es la prostatitis crónica o el síndrome de dolor pélvico crónico?

La prostatitis crónica o el síndrome de dolor pélvico crónico (PC/SDPC) es dolor pélvico en la parte inferior del abdomen, el perineo (área entre el escroto y el ano), los testículos o el pene o dolor durante la micción o la eyaculación durante al menos 3 meses. Asimismo, es posible que los hombres con PC/SDPC necesiten orinar con frecuencia y pueden tener un flujo de orina débil, disfunción eréctil y eyaculación precoz.

Factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento de PC/SDPC

Anualmente, alrededor de 267,000 hombres en EE. UU. reciben un diagnóstico de PC/SDPC. El riesgo aumenta después de los 50 años. Si bien no están claros otros factores de riesgo para esta afección, los hombres con PC/SDPC tienen mayor probabilidad de presentar síndromes

La prostatitis implica la infección, inflamación o dolor en la glándula prostática y afecta a alrededor del 9 % de los hombres durante su vida.

Prostatitis bacteriana aguda

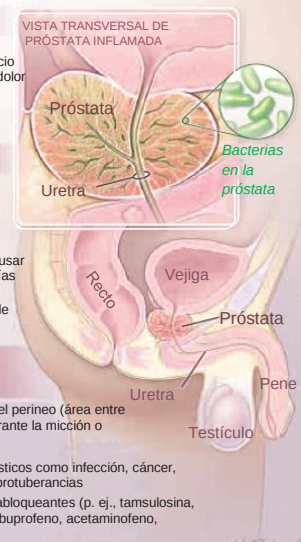
- Los síntomas incluyen fiebre, escalofríos, inicio rápido de dolor pélvico, micción frecuente y dolor o ardor al orinar
- El tratamiento incluye de 2 a 4 semanas de antibióticos

Prostatitis bacteriana crónica

- Infección prostática persistente a pesar del tratamiento con antibióticos, con episodios recurrentes de infección de las vías urinarias
- Puede ser asintomática entre episodios o causar dolor pélvico persistente y síntomas en las vías urinarias inferiores
- El tratamiento incluye al menos 4 semanas de antibióticos

Prostatitis crónica/síndrome de dolor pélvico crónico (PC/SDPC)

- Implica dolor en la parte inferior del abdomen, el perineo (área entre el escroto y el ano), los testículos o el pene durante la micción o eyaculación durante al menos 3 meses
- No se puede explicar el dolor por otros diagnósticos como infección, cáncer, problemas de la función urinaria o masas y/o protuberancias
- El tratamiento puede incluir medicamentos alfabloqueantes (p. ej., tamsulosina, alfuzosina), analgésicos no narcóticos (p. ej., ibuprofeno, acetaminofeno, pregabalina) y fisioterapia del suelo pélvico



de dolor crónico como fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, síndrome de intestino irritable y mayores índices de depresión, ansiedad y trastorno de pánico que los hombres no afectados.

El diagnóstico de PC/SDPC se realiza después de que en una evaluación completa no se identifiquen otras afecciones como infección, cáncer, obstrucción o retención urinaria. El tratamiento de primera línea para pacientes con PC/SDPC y síntomas urinarios es la administración de medicamentos alfabloqueantes como tamsulosina o alfuzosina. Otros tratamientos pueden incluir acetaminofeno y fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como ibuprofeno, pregabalina y extracto de polen. Los pacientes con PC/SDPC que presentan ansiedad, depresión, disfunción del suelo pélvico y síndromes de dolor crónico deben recibir tratamiento para estas afecciones.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disorders (Instituto Nacional de la Diabetes y Trastornos Digestivos y Renales)

Autora: Rebecca Voelker, MSJ

Publicado en línea: 8 de enero de 2026.

doi:10.1001/jama.2025.19536

Afilaciones de la autora: escritora colaboradora, JAMA.

Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses: No se informó ninguna.

La Hoja para el Paciente de JAMA es un servicio al público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con la afección médica que usted tiene, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden descargar o fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.

1. Borgert BJ, Wallen EM, Pham MN. Prostatitis: a review. *JAMA*. 2025;334(11):1003-1013. doi:10.1001/jama.2025.11499