



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

409/18 - ITU DE REPETICIÓN. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PRECOZ POR ECOGRAFÍA EN AP

E. Fernández Mas¹, E. Fernández Mas¹, E. Calvo Martínez², M. Rodríguez Álvarez³, A. de Luna⁴

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorios Médicos Sant Cebrià de Vallalta. Sant Pol de Mar. Barcelona.

²Centro de Atención Primaria Canet de Mar. Barcelona. ³Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Canet de Mar. Barcelona. ⁴Canet de Mar. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 38, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, medicación crónica ni hábitos tóxicos que viene a consulta de atención primaria (AP) por infecciones urinarias (ITU) de repetición y dolor abdominal sin otra sintomatología acompañante

Exploración y pruebas complementarias: Tira de orina leucocitos +++, sangre+ Tratamiento con fosfomicina. Urocultivo postratamiento negativo, Diversas ITU que cedieron con el mismo tratamiento Ecografía en AP: Ambos riñones de tamaño y morfología normal. En riñón derecho se observa dilatación de vías urinarias grado II. Vejiga urinaria bien dilatada con dilatación de aspecto quístico en salida uréter derecho con sospecha de ureterocele. Segunda ecografía urinaria a la semana sin retención hídrica. Dilatación de vías de menor grado. Derivamos a Urología para confirmación diagnóstica

Juicio clínico: Ureterocele.

Diagnóstico diferencial: Las lesiones intravesicales más frecuentes suelen ser los tumores uroteliales, litiasis, los quistes uretrales, el ureterocele y en el varón el lóbulo medio prostático

Comentario final: El ureterocele, patología infrecuente que consiste en una dilatación quística submucosa de la región terminal del uréter. Puede ser intravesical simple o del adulto, o, en el que parte de la dilatación comienza en la submucosa vesical Los ureterocelos son más frecuentes en el lado derecho que en el izquierdo, y el 10% son bilaterales. La clínica es variable, 25% de los ureterocelos son hallazgos casuales en la edad adulta y no precisan tratamiento. La mayoría de los casos sintomáticos debutan con infecciones de repetición. La obstrucción ureteral puede provocar infecciones en el tracto urinario e hidronefrosis La apariencia de un ureterocele en la ecografía es característica. A nivel de la vejiga, el uréter termina en una formación redonda, anecoica, por fuera del meato ureteral normal. El disponer de ecógrafo en el ambulatorio nos permite realizar ecografías abdominales u ureterovesicales con muy poca demora, lo que agiliza el diagnóstico y derivación especializada para un tratamiento precoz y así evitar daños renales irreversibles.

Bibliografía

Merino Salas S, et al. Diagnóstico diferencial de tumor vesical. 37º Congreso Nacional SEMERGEN. Medicina de Familia SEMERGEN, 2015. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-congresos-37-congreso-nacional-semergen-22-sesion-area-uropologia-nefrologia-vias-urinarias--1933-comunicacion-diagnostico-diferencial-ante-el-diagnostico-21013>

Pérez Recio I, et al. Patología del uréter. Estudio por TCMD Congreso SERAM2012 poster S-1130. Disponible en: https://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module = viewing_poster&task = &pi = 111051

Villagómez-Camargo R, et al. Retención aguda de orina secundaria a prolapso de ureteroceles gigante en una mujer adulta joven. Informe de un caso. Cirugía y Cirujanos. 2016;84(4):336-9.