



262/418 - LOS PAÑALES, ¿SOLO SON COSA DE NIÑOS?

J. Gómez Adrian^a, R. Blasco Claramunt^a, I. Vigil Mejia^b, L. Vázquez Canales^c, A. Della Franco^b y M. Orgambides Domingo^b

^aCentro de Salud Puerto de Sagunto. Valencia. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sagunto. Valencia. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto 2. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 85 años de edad que consulta por disnea a mínimos esfuerzos, sensación de opresión centrotorácica y disminución de la diuresis. Ante la sospecha de edema agudo de pulmón (EAP) se remite a Urgencias para valoración, diagnosticándose de EAP secundario a insuficiencia renal aguda. Presentaba como antecedentes personales HTA y dislipemia en tratamiento con telmisartán 80, hidroclorotazida 25 mg y atorvastatina 10 mg. Había consultado hace un año por incontinencia de orina, que persistía hasta el momento del diagnóstico asociando disestesias en cabeza, dolor en MMII con dificultad para caminar, dorso-lumbalgia. En el último mes había consultado por disuria y hematuria reiterada respondiendo inicialmente a antibioterapia empírica con urinocultivo negativo, pero ante la clínica consultó en urgencias hospitalarias con todas las pruebas normales excepto leve deterioro de la función renal.

Exploración y pruebas complementarias: Signos vitales normales. Exploración física normal. Analítica destaca: anemia (Hb 13 a 10,9), IRA (creatinina de 1 a 6,8). Orina: hematuria 10-15 hematíes/campo. RNM cerebral: leucoencefalomalacia severa por isquemia crónica. RNM lumbar: Degeneración espondilósica y espondiloartrósica, con estenosis focal del canal espinal a nivel L3-4. Ecografía abdominal: neoplasia vesical con atrapamiento-infiltración uretral bilateral y afectación ganglionar en cadena iliaca izquierda.

Juicio clínico: Carcinoma vesical infiltrante obstructivo.

Diagnóstico diferencial: Hiperactividad del detrusor idiopática, IRA, síndrome cola de caballo, hidrocefalia normotensiva (tríada de Hakim).

Comentario final: La incontinencia urinaria afecta al 30-50% de las mujeres mayores de 60 años, aumentando con la edad. Es un problema infraestudiado e infratratado que no debe asumirse como algo inevitable en pacientes de elevada edad. Nuestro paciente presentaba incontinencia urinaria desde hacía casi dos años y descartando causas neurológicas se asumió por la edad la causa senil. Nunca hay que olvidar la importancia de un adecuado diagnóstico diferencial de las posibles causas antes de ver en el pañal la única solución.

Bibliografía

1. DuBeau CE, Brubaker L. Clinical presentation and diagnosis of urinary incontinente. UpToDate, 2011.
2. DuBeau CE, Brubaker L. Epidemiology, risk factors, and patogénesis of urinary incontinente. UpToDate.
3. Agirrezabala JR, Aizpurua I, et al. Actualización del tratamiento de la incontinencia urinaria en adultos. INFAC. 2016;14(2):7-10.