



Radiología



URGENCIAS Y EMERGENCIAS UROLÓGICAS: GUÍA PRÁCTICA DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO EN LAS GUARDIAS

M.L. Parra Gordo, J. Tejelo Labrador, J.C. García-Gil García, M.C. de Benavides Bernaldo de Quirós, S. González Ortega y D. Tejedor Segura

Hospital Universitario La Princesa, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España.

Resumen

Objetivos docentes: Revisar las principales urgencias urinarias con énfasis en afecciones inflamatorias, infecciosas, vasculares, traumáticas y postoperatorias. Conocer algunas características especiales de urgencias urológicas en pacientes pediátricos y mujeres embarazadas.

Revisión del tema: Las enfermedades urinarias son muy comunes en los servicios de urgencias, pero pueden imitar otras enfermedades (apendicitis, diverticulitis, colecistitis). La ecografía renal es la prueba de elección para excluir la obstrucción del tracto urinario y es apropiada en pacientes que deben evitar la exposición a radiación o al contraste (insuficiencia renal, niños, mujeres embarazadas). Mostramos las diferentes técnicas radiológicas en infecciones del tracto urinario, especialmente en casos complicados de pielonefritis enfisematosa, absceso renal o necrosis papilar. En el cólico ureteral, se discuten los signos diagnósticos y se proporcionan las indicaciones para la realización de TC. La lesión renal aparece en el 10% de las lesiones traumáticas abdominales contundentes y la imagen renal está indicada en hematuria macroscópica, traumatismo penetrante y shock. La TC con contraste detecta hemorragia activa y extravasación urinaria. La patología vascular se revisa con especial atención en el síndrome de Wunderlich, así como la trombosis arterial y venosa. Se aportan ejemplos de complicaciones de cirugía abierta y laparoscópica (perforación duodenal, abscesos, perforación vesical, desgarro ureteral).

Conclusiones: La TC es la modalidad de elección en infecciones del tracto urinario complicadas. En el cólico renoureteral, la radiografía abdominal y la ecografía siguen siendo las técnicas iniciales de diagnóstico, con una progresión de la TC abdominal sin contraste. Es necesario introducir protocolos de baja dosis en TC de estudios urinarios que precisan varias adquisiciones (sangrado activo, traumatismos, complicaciones).