



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1151 - RETENCIÓN URINARIA DE CAUSA GINECOLÓGICA

C. Naranjo Muñoz<sup>a</sup>, A.M. Moreno Rodríguez<sup>a</sup> y J. Naranjo Muñoz<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto Puntales. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de Nefrología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** EA: mujer de 35 años que acude a consulta de Atención Primaria refiriendo dificultad para orinar, oliguria, tenesmo miccional y molestias hipogástricas de varios días de evolución. Se inicia antibioterapia con mejoría. Una semana después, la paciente acude por empeoramiento clínico, con dolor hipogástrico y retención urinaria aguda. Afebril. Se deriva a urgencias para valoración de globo vesical, resuelto con sondaje urinario. Se remite a consulta de ginecología, detectándose mediante ecografía endovaginal gran crecimiento miomatoso, con compresión vesical. AP: no Ramc. Útero miomatoso en seguimiento ginecológico. No cirugías previas. No tratamiento habitual.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, BHYP, eupneica en reposo. Abdomen: molestias a la palpación hipogástrica (globo vesical ocasional) sin signos de irritación peritoneal. Genitales externos, vagina y cérvix normales. ECO-STV: útero en RVF. Mioma intramural en cara posterior de 100 × 80 × 100 mm. Resto anodino. Analítica completa y sistemático de orina normales. Cultivo de orina negativo.

**Juicio clínico:** Mioma uterino intramural de gran tamaño.

**Diagnóstico diferencial:** Tumor vaginal, cistocele voluminoso, estenosis uretral, infección urinaria, patología de la unión neuromuscular.

**Comentario final:** Se decide miomectomía programada en un mes. Hasta la intervención, la paciente tuvo dos episodios más de retención urinaria, realizándose en atención primaria sondajes vesicales, desapareciendo éstos tras la intervención. La retención aguda de orina consiste en la repentina imposibilidad para vaciar el contenido vesical. Es poco frecuente en mujeres, cuya incidencia se estima en 0,07 por 1.000 habitantes/año. Destacan como causas más frecuentes la enfermedad ginecológica o neurológica y la iatrogenia farmacológica o quirúrgica. Los miomas uterinos se presentan habitualmente entre los 30 y 50 años y de forma excepcional pueden crecer y dar complicaciones al comprimir otros órganos, siendo en estos casos indicación de tratamiento quirúrgico. La aplicabilidad de este caso para la Medicina de Familia se basa en la importancia de no pasar por alto aquellos motivos de consulta que aparentan ser banales, siendo la anamnesis y la exploración física dos herramientas fundamentales en la identificación de enfermedades.

### Bibliografía

1. Guía Clínica Retención urinaria aguda. Fistera, 2012.
2. Rodríguez García JL, Arévalo Serrano J, et al. Diagnóstico y Tratamiento Médico. GreenBook.

**Palabras clave:** *Female gender. Urinary retention. Myoma.*