



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1052 - Cirugía lumbar posretención aguda de orina

S. Verdión Martín^a, T.G. Vasquez del Águila^a, G.E. Ayala Gonzales^b, S. Rodríguez Concheso^c, J.A. Esteves Baldo^a y J.V. Esteban Velasco^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circular. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. ^dMédico de Familia. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años, Con antecedentes de cólicos renales en la infancia, medicación: AINEs a demanda. Acude por micción dificultosa desde día previo y dolor a nivel de la extremidad inferior derecha que imposibilita bipedestación. Urgencias: AINE, sondaje vesical con expulsión de 800 cc orina de características normales, luego se intenta retiro sonda no consiguiéndose. Ingresándose a cargo de neurología para estudio. Re-historiando: cuadro de 15 días con empeoramiento progresivo de características inflamatorias, empeoramiento con reposo y mejoría con actividad. Retiran analgésicos y clínica lumbar empeora.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 110/65 mmHg. FC: 90 lpm. T^a 36,5 °C. Abdomen: B/D, RHA+, dolor a la palpación profunda en hipogastrio palpándose masa abdominal. Exploración neurológica: el reflejo aquileo derecho abolido. Lassegue positivo. Marcha dolorosa con capacidad para ponerse en puntillas y en talones. Resto de exploración no patológica. Hemograma: sin alteración. Bioquímica: glucosa, creatinina, proteínas totales, bilirrubinas, iones y PCR sin alteración. Sistemático de orina: sin alteración. Interconsulta a Urología: descarta patología urológica. RMN dorso-lumbar: gran hernia paracentral derecha L5-S1.

Juicio clínico: Gran hernia paracentral derecha L5-S1.

Diagnóstico diferencial: Anatómica (estenosis), infecciosa, obstructiva (HBP), farmacológica, neurológica, posquirúrgica.

Comentario final: La retención aguda de orina constituye una urgencia y cuando no se trata adecuadamente, puede conducir hacia un fallo renal irreversible. Aunque las causas obstructivas son las más frecuentes, es importante tener en cuenta otras posibilidades. La lumbalgia con déficit neurológico grave o bruscos o rápidamente progresivos debe hacernos sospechar de un síndrome cola caballo o hernia discal que ameritan actuación inmediata. Destacar en este caso la importancia de una correcta y exhaustiva historia clínica así como un examen físico rutinario orientó finalmente a sospechar una radiculopatía lumbar, que implicaron una actuación quirúrgica urgente y un mejor pronóstico.

Bibliografía

1. Selius BA, Subedi R. Urinary retention in adults: diagnosis and initial management. *American Family Physician*. 2008;77:643-50.
2. Pérez D, Carnero J, Julve E, Martín A. Actualización en medicina de urgencias: Retención urinaria. Edición 2001-2002: Medynet.

Palabras clave: *Retención aguda de orina. Hernia lumbar.*