



212/1422 - ¿SÓLO RETENCIÓN AGUDA DE ORINA?

J. Flórez García^a, I. Olaya Velázquez^b, N. González García^c, A. Estrada Menéndez^c, T. Flórez Gómez^d, I. García Fernández^e, S. Sánchez Canto^e, E. Díaz González^c, C. Villalibre Calderón^f y M. de la Roz Sánchez^c

^aEnfermero. Hospital Fundación de Avilés. Avilés. ^bMédico de Familia; ^dEnfermera. Hospital San Agustín. Avilés. ^cMédico Residente. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. ^eMédico Residente. Centro de Salud las Vegas. Avilés. ^fMédico de Familia. Centro de Salud de Sabugo. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 90 años sin alergias medicamentosas conocidas. No hábitos tóxicos. Vive con su mujer. Independiente para las actividades básicas de la vida diaria. Antecedente de hipertensión arterial y portador de marcapasos por bloqueo auriculoventricular completo. Intervenido de adenoma de próstata y meniscectomía de rodilla izquierda. Pendiente de realizar artroplastia de rodilla derecha por artrosis severa. A tratamiento habitual con telmisartán y paracetamol. Acude a la consulta por presentar dolor abdominal continuo en región suprapúbica e incapacidad para orinar desde hace 12 horas. No vómitos, disuria ni fiebre. Refiere estreñimiento desde hace 5 días. Revisando la historia clínica del paciente detectamos que había acudido a una guardia por dolor articular y se le había pautado tramadol hace una semana.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado y colaborador. Nervioso. Buen estado de hidratación de piel y mucosas. Normocoloreado. Afebril. No tiraje respiratorio. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen globuloso, percusión timpánica con molestia a la palpación de región suprapúbica donde se palpa globo vesical. Peristalsis disminuida. Se realiza tacto rectal donde se detecta impactación fecal. Se le realiza al paciente sondaje urinario evacuador con tira de orina normal. Se realiza extracción de fecaloma, administración de enemas de limpieza y laxantes con buena evolución clínica del paciente.

Juicio clínico: Retención aguda de orina causada por fecaloma secundario a la toma de opioides.

Diagnóstico diferencial: Obstrucción intestinal, infección urinaria.

Comentario final: Ante un episodio de retención aguda de orina tenemos que estudiar las causas que la producen y no solo tratarla. La causa más frecuente a nivel de Atención Primaria es la infección urinaria. En nuestro caso al detectar que al paciente se le había pautado opioides para su dolor articular, nos hizo preguntarle sobre su hábito intestinal en días previos encontrando estreñimiento importante. Al pautar tratamiento farmacológico debemos tener en cuenta los posibles efectos secundarios que pueden producir sobre todo en personas de edad avanzada.

Bibliografía

1. Naval Pulido M, Lleal Barriga C. Retención aguda de orina. AMF. 2016;12:152-6.
2. Mascaró J, Formiga F. Valoración y tratamiento del estreñimiento en el anciano. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2006;41:232-9.

Palabras clave: *Retención aguda orina. Fecaloma. Opioides.*