



## 242/1941 - OBJETO METÁLICO INTRAVESICAL... ¿ACCIDENTAL?

A. Tierra Rodríguez<sup>a</sup>, S. Vidal Rodríguez<sup>b</sup>, P. Runza Buznego<sup>c</sup>, E. Hernández Martín<sup>a</sup>, P. Maerques Vega<sup>d</sup> y V. Lumbreras González<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Medicina Interna. Hospital del Bierzo. Ponferrada. León. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Hospital El Bierzo. Ponferrada. León. <sup>d</sup>Enfermero. Centro de Salud Villablino. León. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 45 años con trastorno de personalidad límite acude a urgencias por dolor y sensación de cuerpo extraño genital secundaria a traumatismo accidental con una aguja de coser.

**Exploración y pruebas complementarias:** La exploración abdominal e inspección vaginal y uretral es normal por lo que se realiza radiografía de abdomen. Ante el hallazgo radiológico de cuerpo extraño metálico a nivel abdominal se consulta con ginecología de guardia quien realiza ecografía transvaginal e informa de localización a nivel vesical. Por ello, se contacta con urología de guardia para extracción urgente de la aguja mediante abordaje endoscópico transuretral. Presentando buena evolución y sin complicaciones, se decide alta.

**Juicio clínico:** Cuerpo extraño intravesical.

**Diagnóstico diferencial:** Objetos intravesicales. Tumores vesicales.

**Comentario final:** Los cuerpos extraños vesicales son una patología frecuente en urgencias, sobre todo por el uso de objetos eróticos, autoagresiones en pacientes psiquiátricos y secundarios cirugías y catéteres. Suelen introducirse en 90% por vía transuretral o transvaginal y más raramente por la pared abdominal (autoagresión) según se sospecha en nuestro caso por la disposición de la aguja y sus antecedentes psiquiátricos. Los síntomas típicos son dolor abdominal bajo y sensación de cuerpo extraño a nivel genitourinario. El diagnóstico es por imagen aunque la anamnesis es fundamental para la sospecha clínica y el diagnóstico diferencial con los tumores vesicales. El tratamiento de elección es la extracción.

### Bibliografía

1. Przdzik M, et al. Transvesical laparoendoscopic single-site surgery (T-LESS) to remove an unusual foreign body from the bladder. Cent European J Urol. 2016;69:312.
2. Pascual Regueiro P, et al. Cuerpos Extraños Intravesicales. Revisión de la Literatura. Actas Urológicas Españolas. 2003;27(4):265-73.
3. Shimokihara K, et al. Foreign body in the bladder: A case report. International Journal of

Surgery Case Reports. 2017;32:22-4.

4. Nonomura M, Kanaoka T, Soeda A, Matsuo M. A case of a methylmethacrylate foreign body in the bladder wall. *Int J Urol*. 1994;1:278-80.
5. Cindolo L, et al. "Hair in the bladder": an unusual finding. *Journal of Endourology Case Reports*. 2017;3:28-30.

**Palabras clave:** Cuerpo extraño intravesical. Endoscopia transuretral.