



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1998 - ¿TIENE EL PACIENTE LA RAZÓN?

J. Martínez Campos^a, F. Breña Casco^b, M. Rodríguez Nieto^b y E. Gómez Garrido^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Navalcarnero. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Navalcarnero. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años hipertenso, con varias hernias discales a nivel lumbar, acude a consulta por 4 episodios en el hospital de retención aguda de orina. No síndrome miccional, no fiebre, no hematuria. Se remite al paciente al urólogo y traumatólogo, aunque el paciente refiere que la clínica comenzó al poco de empezar a tomar metformina. Tras realizar varias pruebas en ambos servicios y tratar al paciente sin éxito con tamsulosina y oxibutinina, se decide cambiar al paciente de metformina a sitagliptina, desapareciendo la clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación en hipocondrio. No globo vesical. Puñopercusión renal bilateral negativa. Analítica normal. RM: no síndrome compresivo. Ecografía renal, vesical y prostática normal. TAC abdominal: pequeño nódulo adrenal izquierdo. Diverticulosis sigmoidea. Uretrocistoscopia: Shivers 1 con cuello francamente hipertónico. Resto normal.

Orientación diagnóstica: Pérdida de reflejo miccional por metformina.

Diagnóstico diferencial: Neuropatía por hernia discal. Hipertrofia benigna de próstata.

Comentario final: Cuando un paciente insiste en que la toma de cierta medicación le produce un efecto secundario concreto, antes de realizar pruebas diagnósticas o derivar al paciente, aunque el efecto no sea habitual, se debe intentar retirar al paciente el fármaco a fin de reafirmar dicha asociación.

Bibliografía

1. Fariña Rey L. Vejiga neurógena. Elsevier, 2014.
2. Latteux G, Faguer R, Bigot P, et al. Retenciones agudas de orina completas. Urología. 2011;43:1-13.

Palabras clave: Metformina. Reflejo miccional. Retención aguda de orina.