



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2957 - RETENCIÓN AGUDA DE ORINA. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Portero Prados¹, F. Portero Prados², M. Alba Magriz³ y M. Caballero Baena⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Sevilla.

²Enfermero. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Maribáñez. Los Palacios. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 69 años con dolor en hipogastrio y fosas renales desde hace dos semanas con disminución de diuresis, afebril. Antecedentes personales: Infecciones de orina de repetición.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando y depresible, se palpa globo vesical. Se realiza sondaje con salida de 300 cc de orina. Edemas en miembros inferiores. Al continuar con dolor a pesar de tratamiento analgésico se deriva a Urgencias. En Urgencias: Analítica: creatinina 1,7 mg/dl con valores previos normales. Se realizan analíticas posteriores con empeoramiento hasta 3,58 mg/dl. Orina: leucocituria. Radiografía abdomen: no imagen de litiasis. Ecografía abdominal: vejiga con escasa repleción. Moderada dilatación renal bilateral. Se decide ingreso en Urología por retención aguda de orina e Insuficiencia renal aguda. En Urología se coloca catéter doble J por ureterohidronefrosis. Se observa impronta uterina y se realiza tacto vaginal pético. Se cursa interconsulta a Ginecología quien realiza biopsia vaginal, siendo la anatomía patológica informada como linfoma B difuso de célula grande, fenotipo centrogerminal. Se estudia a la paciente en Hematología realizando: TAC cervico-toracoabdominal: gran masa en cervix 9 x 8 cm de contornos irregulares con infiltración de la pared rectal así como uréteres y pared de vejiga. Adenopatías prevesicales e iliacas. No hallazgos patológicos en tórax. PET-TAC: afectación linfática infradiaphragmática, con gran masa hipermetabólica en cervix que infiltra estructuras adyacentes. Infiltración tumoral de esqueleto axial. Aspirado de medula ósea.

Orientación diagnóstica: Linfoma B difuso de célula grande, fenotipo centrogerminal estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Causas de retención aguda de orina: obstructivas (hiperplasia benigna de próstata, neoplasia de próstata, neoplasias ginecológicas, neoplasia vesical, litiasis...), infecciosas, farmacológicas y neurológicas.

Comentario final: El linfoma es la neoplasia hematológica más frecuente, siendo el linfoma B difuso de célula grande el subtipo más frecuente de linfoma no Hodgkin. Suele presentarse en mayores de 60 años, puede surgir en cualquier parte del cuerpo siendo el primer signo una masa que crece rápidamente, pérdida de peso, fiebre y sudoración profusa nocturna. Sólo se puede llegar al diagnóstico mediante análisis histológico.

Bibliografía

1. De la Serna J. Linfoma B difuso de células grandes. Hospital 12 de Octubre. 2011: p. 18-24.
2. Naval Pulido E, Lleal Barriga C. Retención aguda de orina. AMF. 2016;12(3):152-6.

Palabras clave: Linfoma B difuso de célula grande. Retención aguda de orina.