



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-173 - CARÚNCULA URETRAL

G. García Estrada^a, R. Abad Rodríguez^a, M. Maceira Failache^a, E.M. Cano Cabo^a y M. Cordero Cervantes^b

^aCS de Pola de Siero. Área IV. ^bCS de Colloto. Área IV.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 19 años, no alergias medicamentosas conocidas. Tetraparesia traumática C5-C6 por accidente de tráfico en 2000. Epilepsia mioclónica juvenil (2006). Aplasia medular sin tratamiento actualmente. Síndrome restrictivo pulmonar por fallo neuromuscular. Psoriasis cutánea. Vejiga hiperactiva. Infecciones urinarias de repetición. Sondajes intermitentes (3 veces al día). Tratamiento crónico: Rivotril 0,5 mg, Acolol 5 mg. Uromac, vacuna Uramune. La paciente acude en compañía de su padre a consulta del centro de salud por disuria, hematuria intermitente leve de una semana de evolución, cada vez más abundante. No fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada, poco colaboradora. Afebril. TA: 110/66 mmHg. Palidez de mucosa de conjuntivas y encías. Auscultación cardiaca normal. Auscultación pulmonar: murmullos vesiculares conservados con finos crepitantes bibasales. Abdomen blando, depresible, no se palpan masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo conservado. Exploración de genitales: se objetiva una tumoración redondeada, rojiza, lisa, de aspecto brillante, en borde inferior del meato uretral con sangrado en sábana que parece proceder de uretra. Hemograma: Hb 8,6. VCM 79. Leucocitos 2,24. Neutrófilos 50,9%. Plaquetas 101.000. Bioquímica y estudio de coagulación normales salvo hierro y ferritina niveles bajos. Sistemático y sedimento: 2-6 leucos/campo. 50-100 hematíes/campo. Urocultivo: flora normal. Ecografía vías urinarias realizada en el centro de salud: se objetiva vejiga urinaria distendida con paredes ligeramente engrosadas, con saculaciones/pseudodivertículos, no observando litiasis pero sí alteración de la ecogenicidad de orina. Riñones ecográficamente normales, sin alteraciones en vía excretora. En hígado, vesícula, bazo, páncreas y retroperitoneo infrarrenal no se identifica patología. Uretrocistoscopia realizada por especializada a nivel hospitalario: tumoración situada en primer tercio de uretra, permite el paso del citoscopio a la uretra posterior.

Juicio clínico: Carúncula uretral trombosada. Síndrome anémico secundario a sangrado uretral.

Diagnóstico diferencial: Infección urinaria aguda. Hemangioma uretral. Carúncula uretral. Prolapso uretral.

Comentario final: La carúncula es un prolapso de la mucosa uretral que se produce sobre todo en mujeres posmenopáusicas. La intervención se indica cuando es sintomática (dificultad o escozor miccional, sangrado al roce, hematuria). Es importante el diagnóstico diferencial con patología neoplásica como hemangioma uretral, pólipos, leiomiomas, abscesos periuretrales y tumores malignos. Carunclectomía y electrofulguración de la base del tumor. En todos los casos se procede

a efectuar un estudio histopatológico, pues bajo el aspecto benigno de una carúncula pueden esconderse tumores malignos. No precisa retirada de puntos de sutura ni profilaxis antibiótica. Con este caso se pretende dar importancia a la clínica (disuria, hematuria intermitente, monosintomática) y la exploración física genitales en una paciente que de otra manera hubiera presentado un claro retraso diagnóstico, aunque es un proceso raro en mujeres y de serlo más común en mujeres postmenopáusicas hay que tenerlo en cuenta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arango Toro O, Peyri Rey E, Checa Vizcaíno MA. Prolapso de la mucosa uretral. En: Patología de la uretra femenina y del vestíbulo vaginal. Barcelona: Glosa, 2004.