



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-367 - INFECCIÓN URINARIA

M.C. Ocaña Rodríguez, J.A. Luque Domínguez y C. Morillo-Velarde

CS de Castro del Río.

Resumen

Descripción del caso: Manuel es un varón de 43 años, con antecedentes personales de hernia hiatal y cólicos nefríticos de repetición desde hace dos años, que en las últimas 2 semanas ha consultado en dos ocasiones por disuria, polaquiuria, tenesmo posmiccional y orinas oscuras, siendo tratado como ITU. Hoy vuelve a nuestra consulta por episodio de vómitos y dolor en hemiabdomen derecho irradiado a testículo y FRD. Niega clínica miccional o fiebre. En la exploración física al paciente presenta un aceptable estado general, normohidratado y perfundido, consciente y orientado. El abdomen es blando, con dolor a palpación a nivel de FID y puño-percusión renal derecha positiva, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades sin edemas ni signos de TVP. Neurológicamente no se observan alteraciones groseras.

Exploración y pruebas complementarias: Orina (tira-reactiva): negativa. Analítica sanguínea con hemograma sin leucocitosis, y bioquímica normal, incluida función renal así como coagulación normal. Sistemático y sedimento de orina normal. Radiología simple de abdomen normal. Ecografía abdominal: mínima ectasia de pelvis renal derecha, lámina de líquido libre perirrenal que desciende por delante del psoas, sin evidencia de colección. TAC abdomino-pélvico (fase de eliminación): uropatía obstructiva derecha moderada, secundaria a litiasis de 4,5 mm en uréter terminal derecho. Colección retroperitoneal de unos 4 cm compatible con urinoma. Riñón izquierdo normal.

Juicio clínico: Cólico nefrítico complicado. Urinoma derecho leve-moderado.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis aguda. Enfermedad inflamatoria intestinal. Pielonefritis aguda derecha. Prostatitis aguda. Porfiria aguda intermitente. Gastroenteritis aguda. Herpes zoster. Cólico biliar complicado. Absceso de músculo psoas lumbar.

Comentario final: El urinoma es una extravasación encapsulada de orina, secundaria a traumatismos (sobre todo quirúrgicos) o bien espontáneamente por la presencia de obstrucción. El paciente puede estar asintomático, molestias leves o franco dolor si se complica con infección. El caso presentado demuestra que un cólico nefrítico, puede llegar a dar complicaciones potencialmente graves (absceso, sepsis) si no llegamos a un diagnóstico de certeza, evitando retrasar el inicio del tratamiento. De ahí que el médico de cabecera debe ser capaz de plantear siempre un completo diagnóstico diferencial, y derivar para pruebas complementarias ante una evolución desfavorable o escasa respuesta al tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dowlig RA, Coniere JN, Sandler C. Iatrogenic uretral injury. J Urol. 1986;135:912.
2. Pretel L, Sánchez I, Alemán A, Núñez F. Urinoma y trombosis venosa profunda. Anales Med Interna. 2004;21(8).
3. Buckley JC, McAninch JW. The diagnosis, management and outcomes of pediatric renal injuries. Urol Clin N Am. 2006.
4. Casasola Chamorro J, Gutiérrez García S, Suárez Mayor M. Urinoma por Yatrogenia ureteral. Arch Esp Urol. 2008;61:624-6.