Semergen. 2015;41 (Espec Congr):417

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/283 - RETENCIÓN AGUDA DE ORINA EN UN NIÑO

Y. Barroso Caballero[a], M. Martínez Forcada[b], M.B. Lagarón Cabello[c] y J. Gil Serrano[d]

[a]Médico Adjunto de Familia. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. [c]Médico de Familia. Centro de Salud de Cintruénigo. Navarra. [d]Médico de Familia. Centro de Salud de Corella. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Niño de dos años que acude a urgencias por presentar desde hace unas 6 horas de evolución una clínica compuesta de llanto, irritabilidad. Afebril. Los padres refieren que tiene intensos deseos de orinar pero que no puede. Deposiciones cada 2-3 días. No fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física un poco dificultosa por la poca colaboración del paciente que está muy irritable. Buen estado de hidratación. Buena coloración de piel y mucosas. Sin exantema ni petequias. No signos de dificultad respiratoria. Auscultación cardio-pulmonar: sin ruidos patológicos. Abdomen: distendido, dudosa defensa, doloroso en zona de hipogastrio, a la palpación se palpa globo vesical. Se hace una ecografía abdomino-pélvica: Riñones normales. Vejiga marcadamente distendida, que alcanza un volumen de 400 ml^3. Sin líquido libre intrabdominal. Tratamiento en urgencias: Colocación de sonda uretral, que se pinzaba de forma periódica para evitar causar una hematuria ex vacuo. Se toma muestra de orina para sedimento y cultivo. Recomendamos observación y en caso de repetir, acudir para colocación de la sonda y si es preciso se valorara la derivación a urología pediátrica.

Juicio clínico: Retención urinaria aguda (RAO).

Diagnóstico diferencial: Enfermedad renal intrínseca. Enfermedad pre-renal oculta. Obstrucción vesical oculta del orificio de salida. Uropatía obstructiva supravesical.

Comentario final: La retención urinaria aguda en niños está poco descrita en la bibliografía médica. Es la incapacidad de orinar que dura más de 12 horas con globo vesical palpable, sin estar asociada a enfermedades previamente conocidas como las neurológicas, disfunción vesical, inmovilidad o cirugía reciente. Más frecuente en niños varones. Causas urológicas: disfunción vesical. Litiasis urinaria. Tumores. Malformaciones urogenitales. Secundarias a vejigas hipotónicas en niñas durante periodo escolar que no van al baño. Otras causas: fecaloma. Trauma espinal: Antecedentes de caídas. Puede ocurrir a las 24h de ocurrido el trauma. Sobredosis de drogas anticolinérgicas, narcóticos, pseudoefredina, loperamida. Cistitis virales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gatti JM, Pérez-Brayfield M, Kirsch AJ, Smith EA, Massad HC, Broecker BH. Acute urinary

retention in children. J Urol. 2001;165:918-21.

2. Peter JR, Steinhardt GF. Acute urinary retention in children. Pediatr Emerg Care. 1993;9(4):205-7.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.