



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.semmergen.org>

216/61 - Divertículo uretral, a propósito de un caso

M.P. Carlos González^a, A.M. González Pedraja^b, C.A. Reyes Mateo^b, J.L. Cepeda Blanco^c, J.M. Romero Bonilla^d y M. González Ruiz^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Cazoña. Santander. ^bMédico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Santander. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Costa. Santander. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Dávila. Santander. ^eMédico de Familia. Servicio de urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años que acude a la consulta de atención primaria por presentar bultoma en región uretral de unos días de evolución, doloroso, con un pico febril de hasta 38,2 °C. ITU resulta hace dos semanas. Antecedentes personales: depresión. Tratamiento: escitalopram 10 mg diarios.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/80 mmHg, FC: 70 lpm, T: 38,7 °C, FR: 18 rpm, SatO2: 98% GCS: 15. Consciente y orientada, eupneica en reposo, bien nutrida e hidratada, normocoloreada, buen estado general. Presenta bultoma con secreción verdosa de origen uretral, indurado, no fluctuante, que desplaza uretra. Ante los hallazgos de la exploración física se derivada al servicio de urgencias para valoración por urología, donde se realiza: Hemograma: normal. Bioquímica: normal. Ecografía de partes blandas: A la altura de la sínfisis del pubis se identifica una lesión quística redondeada de 2 cm con contenido ecogénico y cambios inflamatorios en el tejido adyacente que se localiza posterior a la uretra y anterior a la vagina y que plantea divertículo uretral complicado.

Juicio clínico: Divertículo uretral complicado.

Diagnóstico diferencial: Absceso de glándulas de Skene. Neoplasia vaginal o uretral. Prolapso vaginal anterior.

Comentario final: Un divertículo uretral es una evaginación localizada de la mucosa uretral en los tejidos no uretrales. Esta es una patología poco común que se encuentra principalmente en mujeres adultas. El diagnóstico se suele pasar por alto, aún si las mujeres presentan síntomas como incontinencia urinaria, disuria, dispareunia o bulbo vaginal. El retraso en el diagnóstico de esta patología puede provocar la formación de cálculos uretrales, infecciones del tracto urinario de repetición o hasta malignizarse. La prevalencia es difícil de estimar debido a la dificultad del diagnóstico pero suele presentarse entre los 20 y 60 años. Los factores de riesgo incluyen traumatismos pélvicos y procedimientos realizados a nivel periuretral. La mayoría de los divertículos uretrales se localizan en la porción medial o distal de la parte posterior de la uretra. El tamaño de los divertículos va de los 0,3 a los 5,0 cm de diámetro. Los divertículos uretrales se clasifican en simples o complicados. Los complicados pueden ser múltiples divertículos, involucrar el esfínter uretral o el cuello de la uretra, tener forma de hendidura o forma de silla (saco diverticular que rodea parcial o circunferencialmente la uretra). Las mujeres con esta patología presentan una clínica de goteo post miccional y una masa en la pared anterior vaginal. Se puede presentar también con disuria o dispareunia. El

diagnóstico se hace por imagen y la mejor prueba es la resonancia magnética. El tratamiento conservador incluye drenaje y antibiótico profiláctico, en función de la sintomatología de la paciente y si ésta no presenta signos sugestivos de malignidad o cálculo uretral, en cuyo caso se trataría de manera quirúrgica. En el caso de esta paciente fue ingresada para tratamiento antibiótico y antiinflamatorio endovenoso y tras mejorar la sintomatología fue dada de alta para seguimiento por su médico de atención primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Foley CL, Greenwell TJ, Gardiner RA. Urethral diverticula in females. *BJU Int.* 2011;108(Suppl 2):20.
2. Davis HJ, Telinde RW. Urethral diverticula: an assay of 121 cases. *J Urol.* 1958;80:34.