



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1613 - AYÚDEME DOCTOR, HAY RESTOS DE ALIMENTOS EN MI ORINA

M. Martín Pérez^a, M. Peña Arredondo^b y A. Oliver Peña^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Belén. Jaén. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años, con AP: HTA, histerectomía + doble anexectomía + RT por ca. endometrio en 2004; resección intestinal por obstrucción, eventración postquirúrgica abdominal y apendicectomía, acude a urgencias por cuadro de dolor hipogástrico, disuria y urgencia miccional, en tratamiento con amoxicilina desde hace una semana sin mejoría. Refiere que desde hace dos días expulsa aire y contenido fecal con la orina. No hematuria macroscópica. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Consciente y orientada. Bien hidratada y perfundida. Normocoloreada. Eupneica en reposo. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en hemiabdomen izquierdo, sin signos de irritación peritoneal. No se palpan masas ni megalias. Cicatrices de laparotomía media y apendicectomía. PP renal negativa. Analítica: hemograma, coagulación y bioquímica sin alteraciones. PCR 17. Orina: proteínas +++, leucocitos +++, hematíes +++. Rx abdomen: sin hallazgos de patología aguda. TC abdomen y pelvis con contraste iv: vejiga poco repleccionada, con aire en su interior y engrosamiento de cúpula, pared lateral izquierda, posterior y suelo, sin plano de separación con sigma y asas de íleon. Ureterohidronefrosis grado 2-3 del riñón izquierdo, sin poder visualizar tercio distal de uréter ipsilateral. TC abdomino-pélvico con contraste oral: pequeña colección hidroaérea en FII de 17 mm axial, con contraste oral con contacta con asas de íleon, engrosadas. Hallazgos compatibles con fistulización de asas de i. delgado y vejiga.

Orientación diagnóstica: Fístula entero-vesical e infección del tracto urinario.

Diagnóstico diferencial: Pielonefritis, cistitis, diverticulitis aguda, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, neoplasias.

Comentario final: Las fístulas enterovesicales son afectaciones muy raras, afectan más a mujeres. Pueden ser congénitas o adquiridas. Las causas más frecuentes son las infecciones, enfermedades inflamatorias intestinales, cáncer, RT, traumatismos o complicaciones postquirúrgicas. Los síntomas que deben alarmarnos son la neumaturia y fecaluria. El diagnóstico se realiza mediante técnicas de imagen (TC) y el tratamiento en la mayoría de los casos es quirúrgico, aunque en EII se trata con ATB ± CTC.

Bibliografía

1. Lundeby E, Tahir AR, Jørgen Grøtta O, et al. A woman in her 60s with pneumaturia. Tidsskr Nor Lægeforen. 2014;134:530-2.

Palabras clave: Neumatúria. Fecalúria. Fístula entero-vesical.