

347/1784 - DOCTOR, ¿POR QUÉ NO ORINO?

P. Otero Aguilar^a, L. Moreno Ramos^b, S. González Furundarena^c y J. Bermúdez Guerrero^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcosa Mercedes Navarro. Sevilla. ^bEnfermera. Centro de Salud Alcosa Mercedes Navarro. Sevilla. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcosa Mercedes Navarro. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años que acude a su Médico de Familia para resolver dudas que le ocasionaba la sonda vesical que portaba. Acudió a urgencias hospitalaria hace tres días por retención aguda de orina (RAO) de 12 horas de evolución que asociaba dolor hipogástrico. Es derivado al alta con juicio clínico (JC): RAO, cita preferente en Urología y retirada de sonda en una semana. Entre sus últimos contactos asistenciales observó dos consultas más en urgencias hospitalarias por proctalgia, derivadas al alta con JC: hemorroides externas no trombosadas. Niega fiebre, dolor abdominal, síndrome miccional ni algún otro síntoma distinto a los ya comentados. Deseaba saber por qué no podía orinar por sí solo. Yo me hacía la misma pregunta...

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica normal. Auscultación cardíaca y pulmonar sin hallazgos. Abdomen anodino. Inspección anal: Región inflamada, caliente a las 7h en genupectoral con signos de flogosis y dolor a la palpación. Tacto rectal: doloroso, ligero abombamiento y dolor a las 7h en genupectoral. Hemograma, bioquímica, sedimento de orina y PCR normal.

Orientación diagnóstica: Absceso perianal.

Diagnóstico diferencial: Hemorroide externa. Absceso perianal. RAO funcional.

Comentario final: Finalmente, es derivado a urgencias hospitalarias por sospecha de absceso perianal. Cirugía drena absceso, el cual refieren que es muy profundo a su palpación tras ser drenado. El paciente evolucionó favorablemente sin otros episodios de RAO. Es importante la figura del médico de familia tanto por la continuidad asistencial que ofrece como por ver y tratar al paciente como un “todo”. Debemos trabajar para ponerlo en valor. Quizás este cuadro se hubiera solucionado antes si hubiera consultado por proctalgia a su médico de familia y no en las urgencias hospitalarias.

Bibliografía

1. Parrilla Ruiz FM, Aguilar Cruz I, Cárdenas Cruz D, et al. Manejo urgente de la retención aguda de orina en hombres. Aten Primaria. 2013;45:498-500.
2. Nesselrod JP. Pathogenesis of common anorectal infections. Am J Surg. 1954;88(5):815-7.

Palabras clave: Proctalgia. Retención aguda de orina. Absceso perianal.