

424/186 - RETENCIÓN URINARIA EN ADOLESCENTE

A. Marcelo Martínez¹, M. Garratón Juliá² y A. Puertas Rodríguez³

¹Médico de Familia. Centro de Salud Pinillo Chico. Puerto de Santa María Norte. Cádiz. ²Médico de Familia. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. Puerto de Santa María. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 15 años acompañado de su madre, consultan por oliguria. No orina por las mañanas ni en el colegio, hasta después del almuerzo no realiza ninguna micción. Tiene un carácter tímido e introvertido. Se solicitó analítica con función renal normal, no entregó orina al no poder tomar muestra y no realizó el balance hídrico. Se solicita ecografía abdominal que demuestra gran hidronefrosis. Se realiza interconsulta con urología.

Exploración y pruebas complementarias: 170 cm, 62 kg, IMC: 21,45, TA: 120/70. ACP: normal. Abdomen: blando, depresible sin defensa, no dolor hipogastrio ni globo vesical. 1^a ecografía abdominal: hidronefrosis bilateral grado I-II con marcada replección vesical, tras la micción desaparece la hidronefrosis y permanece residuo 270 cc. 2^a eco vejiga muy replecionada Residuo de 600 cc sin deseo micción. Flujometría no obstructiva Qmax 36,2 ml, vol 1.129 cc. Estudio urodinámico y Uro-TAC normales. RM lumbo-sacra: discretas protrusiones posteriores de L3 a L5 sin evidencia de compromiso radicular. Fallo de fusión de elementos posteriores a S1.

Orientación diagnóstica: Sospecha inicial vejiga neurógena, tras los estudios complementarios, se descartó causa orgánica de la misma, orientando el diagnóstico hacia un origen psicógeno o de mal hábito. Derivado Unidad de Rehabilitación se le enseña a realizar auto-sondaje vesical intermitentes. Desde AP se sigue el caso con apoyo a la familia y al paciente por la gran carga emocional que supone, con ayuda en el autosondaje por su enfermero de familia. Logrando la reeducación vesical y retirada del sondaje cuando alcanza residuos de 50 cc.

Diagnóstico diferencial: La función normal de la vejiga requiere de la integración coordinada de las diferentes vías nerviosas aferentes y eferentes, las cuales puedes verse afectadas a distintos niveles. Así las causas de vejiga neuropática pueden ser: Enfermedades neurológicas: la esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica; daños en la medula espinal: traumatismos, tumores, hernias discales; enfermedades como la diabetes; malos hábitos en la infancia; retención psicógena, secundaria fármacos, patología obstructiva como estenosis uretral, fimosis, cálculos.

Comentario final: En este caso al tratarse de una adolescente y tras descartar causa orgánica el diagnóstico más plausible sería el de Retención de orina psicógena o por malos hábitos en la infancia. Habría que realizar un abordaje biopsicosocial así como seguimiento en atención primaria.

Bibliografía

1. Salvador VC, et al. Nuevo dispositivo para el vaciado intermitente de la vejiga en niñas y adolescentes: un estudio piloto. *Journal of Pediatric Urology*. 13:453.
2. Burla MJ, Benjamin J. Pediatric Urinary Retention in the Emergency Department: A Concerning Symptom with Etiology Outside the Bladder. *J Emerg Med*. 2016;50(2):e53-6.

Palabras clave: Retención urinaria. Hidronefrosis. Megavejiga.