



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3189 - RUPTURA DE VEJIGA TRAS ACCIDENTE DE TRÁFICO

A. Ramos Pérez¹, M. Rodríguez Sanjuán², B. González Robles² y M. Andrés Served³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Segovia. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años sin antecedentes que sufrió accidente de tráfico a 80 km/h hacía 4 días en EEUU, sin recibir atención médica. Volvió a España, acudiendo a urgencias por dolor y distensión abdominal, estreñimiento y anuria desde entonces.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba TA 140/70 mmHg; FC 107 lpm; SatO₂ 99%; FR 28 rpm. A nivel abdominal destacaba distensión con ausencia de ruidos y dolor a la palpación superficial. Se inició exploración con POCUS: en hipogastrio, ruptura intraperitoneal posterior de vejiga con abundante líquido libre intrabdominal; TC toracoabdominopélvico: solución de continuidad de 10 × 24 × 23 mm en pared posterior de vejiga. Presencia de abundante líquido libre de distribución difusa en relación con extravasación de orina (uoperitoneo). Destacaba en la analítica leucocitosis 22.280×10^3 /l, con Hb 12,9 g/dL, plaquetas 550×10^3 /l y buena función renal.

Orientación diagnóstica: Ruptura intraperitoneal traumática de vejiga.

Diagnóstico diferencial: No aplica.

Comentario final: Ante hallazgos se realizó laparotomía media infraumbilical, con reparación vesical en cara posterior; apreciándose lesión de uretra bulbar posterior, se colocó talla vesical. Se comenzó antibioterapia intravenosa con amoxicilina/clavulánico y, posteriormente de forma oral. Durante su estancia, presentó anemia de Hb 7,9 g/dL, precisando dos concentrados de hematíes con buena evolución. Las lesiones vesicales ocurren aproximadamente en 1-2% de los traumatismos abdominales. Las rupturas pueden tener lugar de forma extraperitoneal (60%), intraperitoneal (30%) y, en un 10% en ambas localizaciones. En las intraperitoneales, como el caso que nos ocupa, es necesaria una reparación quirúrgica, ya que tienden a ser “explosivas” y ubicadas a nivel de la cúpula vesical. Además, se debe comprobar la integridad de cuello vesical, uréteres y uretra. Y, aunque en su mayoría son laparotomías, se puede plantear laparoscopia en casos seleccionados. Siendo en las retroperitoneales el tratamiento conservador con sondaje vesical. Plantear una cistografía en el seguimiento posterior, no es necesaria en todos los casos.

Bibliografía

1. Morey A, Brandes S, et al. Urotrauma: AUA Guideline. Journal of Urology. 2014;192(2):327-35.

Palabras clave: Ruptura de vejiga. Accidente de tráfico.