



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

482/1206 - CISTITIS ENFISEMATOSA: A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Hervás Jeréz¹, E. Martínez Martínez², F. González Martínez³ y F. Bravo Ábalos⁴

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sector Sur. Córdoba. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Posadas. Córdoba. ⁴Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años. Como antecedentes personales: Cardiopatía isquémica con 7 stents. Hematoma subdural en 2013. HTA en tratamiento con candesartán 16 mg/24h, bisoprolol 2,5 mg/24h, torasemida 10 mg/24h, eplerenona 25 mg/24h. DM2 con sitagliptina 50 mg/1.000 mg metformina/24h, insulina lantus de 30 años de evolución. Hiperlipemia con atorvastatina 10 mg/24h y ezetimiba 10 mg/24h. Consulta en atención primaria por vómitos bilioalimenticios de 6 horas de evolución junto con dolor abdominal generalizado desde hace 3 días que ha empeorado en las últimas horas. No disuria, si polaquiuria.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 158/93. T 36 °C. SatO2 100% con FIO2 0,21. Abdomen: distendido con diástasis de rectos. Dolor a la palpación de forma generalizada. PR bilateral negativa. GSV: pH 7,59, HCO3 25,6, Lac 6,5. ECG: ritmo sinusal a 98 lpm. Orina: glucosa, metilcetona +, resto negativo. Hematimetría: Hb 15,2, Hto 44,7, VCM 78,1, plaquetas 299.000, leucocitos 11.640 (N 80%). Bioquímica: glucosa 362, U 60, Cr 1,58, iones y enzimas hepáticas normales, B 0,7, amilasa 75, troponinas 3. Coagulación: normal. Rx tórax: no imágenes de condensación ni derrame. Rx abdomen: presencia de gas distal. No niveles hidroaéreos. TAC abdomen: burbujas en pared vesical.

Orientación diagnóstica: Cistitis enfisematoso.

Diagnóstico diferencial: Instrumentación urológica previa. Fístulas entre vejiga y estructuras vecinas como es el intestino. Procesos neoplásicos/inflamatorios. Gas intrapelviano extravesical (abscesos pélvicos).

Comentario final: La cistitis enfisematoso es una entidad de diagnóstico exclusivo por imagen que se caracteriza por la presencia de vesículas gaseosas en la mucosa, músculo detrusor o en la luz vesical. Se asocia más del 50% a diabetes y a mayores de 45 años. También a estasis urinaria crónico, procesos obstructivos, vejiga neurógena, catéteres ureterales e infecciones del tracto urinario crónicas. Las bacterias que con más frecuencia se relacionan son *Escherichia coli* un 58% y *Klebsiella pneumoniae* un 21%, que fermentan la glucosa produciendo finalmente dióxido de carbono.

Bibliografía

1. Orlich-Castelán C, Loyola-Castro E, et al. Cistitis enfisematoso. Acta Med Costarric. 2010;52:118-20.
2. Grupper M, Kravtsov A, Potasman I, et al. Emphysematous Cystitis. Illustrative case report and review of the literature. Medicine. 2007;86:47-53.

Palabras clave: Cistitis enfisematoso. Diabetes mellitus. Escherichia coli.