



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

409/13 - SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR EN LA MUJER

V. Medina Pedraza¹, S. Saltares Expolio², A. Martínez Molina³, R. Coletto Gutiérrez⁴, P. López Company², Á. Sáez Fernández⁵

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid, ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid, ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Prosperidad. Madrid, ⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid, ⁵Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años, sin factores de riesgo cardiovascular. Histerectomía con doble anexectomía hace 15 años por miomas uterinos y quistes ováricos. En 2017 consultó por clínica de molestias vaginales, que aumentaban al caminar, diagnosticándose de cistocele grado II y prolapso de cúpula grado II con colposuspensión quirúrgica posterior según técnica de Richter. Seis meses después, la paciente comienza de nuevo con molestias vaginales que aumentan al caminar. Múltiples consultas a urgencias por disuria y polaquiuria, con diagnóstico de ITU. Se deriva a Ginecología que descartan patología o complicación por su parte.

Exploración y pruebas complementarias: AC: rítmica, sin soplos. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso. No masas ni megalias. Sin signos de irritación peritoneal. RHA conservados. Puñopercusión renal bilateral negativa. Genital: genitales externos normales. Tacto vaginal normal. No incontinencia de esfuerzo al Valsalva. Se realiza ecografía en Centro de Salud, objetivándose gran residuo posmiccional con necesidad de sondaje vesical y salida de orina de 320 cc. Se derivó a la paciente a Urología para valoración, donde tras la realización de TC abdominopélvico, cistoscopia y pruebas urodinámicas se diagnosticó de obstrucción a la salida del tracto urinario inferior por incoordinación vesicoesfinteriana.

Juicio clínico: Obstrucción del tracto urinario. Incoordinación vesicoesfinteriana.

Diagnóstico diferencial: Litiasis renal. Alteración anatómica. Prolapso uterino. Vejiga neurógena.

Comentario final: Los síntomas de tracto urinario inferior ocasionan un gran número de consultas en atención primaria, aunque pasan más desapercibidos en el caso de las mujeres, que pueden considerarlo algo normal propio de la edad en muchas ocasiones. Los STUI incluyen síntomas de llenado, de vaciado y posmiccionales. En ocasiones, estos síntomas son derivados de una obstrucción urinaria, con sensación de vaciado incompleto e incontinencia por rebosamiento. Una anamnesis e historia clínica exhaustivas, son el pilar fundamental para comenzar el estudio de los mismos. Tras esta evaluación, es necesario hacer algunas pruebas complementarias como estudio de la orina, diario miccional o ecografía para completar el estudio y descartar así otras causas, infecciosas o litiasis renal. En el caso de paciente mujer, es importante así mismo el estudio ginecológico. El estudio urodinámico que se realiza en el servicio de urología aporta gran información en la valoración del STUI, pudiendo ser necesario para llegar al diagnóstico, tras haberse descartado otras patologías. En el caso de nuestra paciente, se objetivó que las causas de la obstrucción

podían ser debidas a una incoordinación vesico-esfinteriana, por lo que el inicio de tratamiento con alfa-bloqueantes es el tratamiento de elección. En ocasiones, si la respuesta no es adecuada, se puede asociar también tratamiento con relajantes vesicales o, en última instancia, la cirugía.

Bibliografía

Resnick Neil M. Incontinencia, En: Goldman-Cecil. Tratado de medicina interna, 25.^a ed. 2017; p. 110-14.

Zeidel ML. Uropatía obstructiva, Goldman-Cecil. Tratado de medicina interna, 25.^a ed. 2017; p. 799-803.

Cramer M, et al. Incontinence, Urinary. En: Ferri's Clinical Advisor. 2019; p. 778-81.