



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

349/106 - BENDITA EXPLORACIÓN

J. Gutiérrez García¹; J. Saura García²; A. Sánchez Agüera³; C. Pérez Sánchez⁴; S. Jiménez Moya³; A. Ansón Martínez³.

¹Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia.; ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia.; ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Los Arcos del Mar Menor. Murcia.; ⁴Médico de Urgencias. Hospital Los Arcos del Mar Menor. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 88 años que acude a urgencias por dolor paralumbar izquierdo que irradia hacia fosa inguinal izquierda de dos semanas de evolución. Con náuseas y dos episodios de vómitos. Atendido en su centro de salud previamente por la misma sintomatología y tratado con enantyum por sospecha de lumbalgia mecánica. A la exploración física se aprecia un bultoma grande, que nadie había percibido previamente, de cinco centímetros de diámetro, de consistencia blanda, no móvil, no caliente, sin eritema ni crepitación.

Exploración y pruebas complementarias: Se recurre directamente a ecografía de partes blandas donde se aprecia esplenomegalia, riñón derecho con múltiples quistes corticales. El riñón izquierdo no se visualiza, en retroperitoneo lateral izquierdo se aprecia extensa LOE heterogénea cuyas dimensiones no se aprecian. Aparenta hematoma organizado. Se decide complementar con TC abdomen-pelvis: LOE en retroperitoneo que desplaza riñón ipsilateral y se introduce en espacio perirrenal. Posteriormente alcanza tejido celular subcutáneo comprometiendo músculos paraespinales izquierdo. De nueva aparición respecto a TC 45 días antes. 22x12 cm. Con burbujas aéreas sugestivas de infección por anaerobios sobreagregado. Podría parecer un hematoma proveniente del psoas pero con el estudio conjunto con ecografía donde muestra una ecoestructura heterogénea y re-evaluación con urología se diagnostica de urinoma. El cultivo da positivo para *Citrobacter koseri*. Se drena y se pauta antibioterapia.

Juicio clínico: Hemorragia proveniente de urinoma, sobreinfectado.

Diagnóstico diferencial: Cólico nefrítico, traumatismo, lumbalgia mecánica, fractura vertebral, absceso, urinoma.

Comentario final: La extravasación encapsulada de orina localizado (urinoma) es un proceso difícil de diagnosticar en AP, generalmente por ser asintomático hasta que se producen complicaciones (como este caso) y por que su diagnóstico se realiza por técnicas de imagen (eco/TAC). En este caso, desde AP, habría que haber pensado en ello ante una clínica parecida al cólico nefrítico y de larga evolución. Sin duda una buena exploración es clave en este caso para la sospecha de su diagnóstico y la búsqueda de las complicaciones.

Bibliografía

Wachsberg RH, Singh-Panghaal S. Retroperitoneal edema: sonographic mimic of retroperitoneal fluid collection. *Abdom Imaging*. 1998;23(1):103-6.

Singh V, Jayaram S2, Kumar DB1. Spontaneous Subcapsular Renal Haematoma : A Case Report. *J Clin Diagn Res*. 2017;11(8):13-14.