



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/325 - UNA PATOLOGÍA FRECUENTE EN UN PACIENTE INFRECUENTE

R. López Sánchez^a, A. Azagra Calero^b, S. Pini^c, J. Parra Jordán^d, V. Cambero Cortés^e y M. Turégano Yedro^f

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. ^cMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^dMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente de 1er año. Centro de Salud Nuevo Cáceres. ^fMédico Residente de 3er año. Centro de Salud San Jorge. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años sin antecedentes personales de interés acude a Centro de Salud por dolor lumbar izquierdo irradiado hacia hipogastrio, asociado a tenesmo vesical y anuria de 20 horas de evolución. Afebril en todo momento. FUR: hacía una semana.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes en rango, afebril. Auscultación cardiopulmonar normal, llama la atención a la palpación abdominal masa suprapública dolorosa a la palpación compatible con globo vesical, PPRB (-). Se realiza exploración neurológica completa que también resulta anodina. Ante la sospecha de retención aguda de orina se realiza el sondaje vesical de la paciente, evacuando 550 cc y dejando la sonda colocada. Se realiza análisis rápido de orina mediante tira reactiva, resultando negativa. Dada la ausencia de factores predisponentes y la tira negativa, decidimos derivar al Servicio de Urgencias para realización de pruebas complementarias y filiar etiología. En el hospital realizan bioquímica y hemograma, sin detectarse signos de infección ni deterioro de la función renal. Elemental y sedimento resulta negativo. Solicitan ecografía abdomino-pélvica donde informan de hidronefrosis grado I/II izquierda y hallazgo de una masa dependiente de útero, heterogénea de 98 × 99 × 96,5 mm, en posible relación con mioma subseroso fúndico izquierdo. La paciente fue dada de alta sin sonda, con interconsulta para valoración por Ginecología, siendo intervenida de miomectomía vía laparoscópica.

Juicio clínico: Retención aguda de orina (RAO) de etiología obstructiva, secundaria a mioma uterino.

Diagnóstico diferencial: RAO secundaria a infección, patología raquimedular, obstrucción (litiasis, neoformación), fármacos anticolinérgicos.

Comentario final: La RAO es la urgencia urológica más frecuente. Se llega al diagnóstico fundamentalmente a través de la anamnesis y exploración física. Etiología más frecuente: obstructiva (HBP; fecalomia; cálculos; estenosis ureteral o uretral por neoformación, hematuria con coágulos,...), ITU, patología raquimedular, etc. Se debe realizar analítica con función renal, iones, orina y urocultivo. Solicitar prueba de imagen en caso de sepsis, fallo renal, sospecha de masa o déficit neurológico. Tratamiento mediante sondaje vesical 48h.

Bibliografía

1. Sociedad de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). ResiUrgencias. Manual de manejo y tratamiento de pacientes con patologías médicas agudas y urgentes. Madrid. SEMERGEN S.L. 2016.
2. Parrilla Ruiz FM, Aguilar Cruz I, Cárdenas Cruz D, Cárdenas Cruz A. Manejo urgente de la retención aguda de orina en hombres. Aten Primaria. 2013;45:498-500.