

AUTOR: Martínez Lepp, C.

INSTITUCIÓN: Instituto Codas Thompson

CORREO: claudiomartinezlepp1@gmail.com

INTRODUCCIÓN:

- ✓ Colección de orina debido a la interrupción de la vía urinaria, en alguna parte, desde el riñón hasta la uretra. La orina fuera de la vía urinaria produce lipólisis, fibrosis, y posterior encapsulación. El urinoma vesical ocurre tras traumatismo pélvico (especialmente con fractura de pelvis y vejiga distendida) o iatrogenia postquirúrgica.
- ✓ Pueden ser asintomáticos, presentar síntomas poco específicos (dolor abdominal difuso, pérdida de peso, masa palpable, oliguria) o se evidencian por complicaciones tardías (hidronefrosis, íleo paralítico, desequilibrio hidroelectrolítico y abscesos).
- ✓ Estudios de imagen permiten identificar la fuga urinaria, determinar causa y extensión del problema. La ecografía es de primera línea, pero la técnica diagnóstica de elección es la UroTC.
- ✓ El tratamiento es conservador por reabsorción espontánea o puede requerir drenaje de la colección e intervención quirúrgica para cerrar la fístula.



FIG 1: *Ecografía:* Disrupción de la pared vesical en su cúpula de aproximadamente 8 mm.

CASO CLÍNICO:

Masculino de 64 años de edad, sin antecedentes personales ni familiares de importancia. Ingresado de urgencias posterior a un accidente de tránsito con impacto por motocicleta. Debido a progresivo desarrollo de oliguria se realiza sondaje uretral y ecografía abdominal con hallazgos sugestivos de solución de continuidad de la pared vesical. Se complementa con cistografía y uroTC, confirmando el diagnóstico.



FIG 2. *Cistografía:* fístula vesical con formación de colección intrapelviana (urinoma), sin comunicación a órganos vecinos.

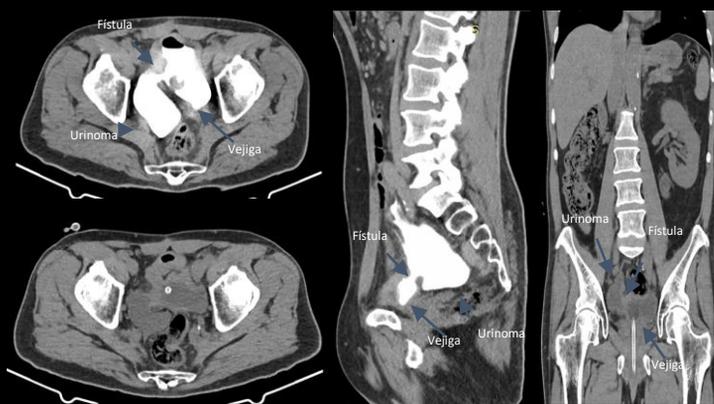


FIG 3. *UroTC con contraste:* La vejiga presenta solución de continuidad de 14 mm de diámetro a nivel de la región posterolateral derecha, asociado a fuga de contraste y formación de urinoma, bien delimitado.

CONCLUSIÓN:

Ante un traumatismo abdominal y una clínica inespecífica, la metodología diagnóstica utilizada deberá ser orientada para caracterizar la lesión, compromiso de los elementos óseos y vísceras huecas, a fin de facilitar la elección del tratamiento del paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

Fernández Cisneros, V., Eugenia Sibaja Castro, et al. (2018). DIAGNÓSTICO RADIOLOGICO DE LOS TRAUMATISMOS Y LESIONES IATROGÉNICAS DE LA VÍA URINARIA. *Seram*, 2(1). Recuperado a partir de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/7324>
 Suárez-Iznaga R, Martí-Moreno MT. Urinoma, un traumatismo olvidado. *Rev Cubana Med* 2011;50(2):216-221.
 Calvo-Vázquez I, et al. Urinoma gigante postraumático asintomático. *Rev Mex Urol*. 2017 novdic; 77(6):464-469.