

URINOMA INFECTADO - REPORTE DE CASO.

**LOBATO SÁNCHEZ JOSÉ DAVID, THOMAS DENNIS, PAZ RODRIGO, DUQUE MEDINA JUAN ENRIQUE,
RINALDI TORRES ALVARO, RINALDI ALVARO ABRAHAM**

**CLINICA DEL VALLE, AV. ALSINA 656,
CHUBUT, COMODORO RIVADAVIA, ARGENTINA**

LOS AUTORES DECLARAMOS QUE NO PRESENTAMOS CONFLICTO DE INTERÉS



JOSEDAVIDLOBATO.JDLS@GMAIL.COM

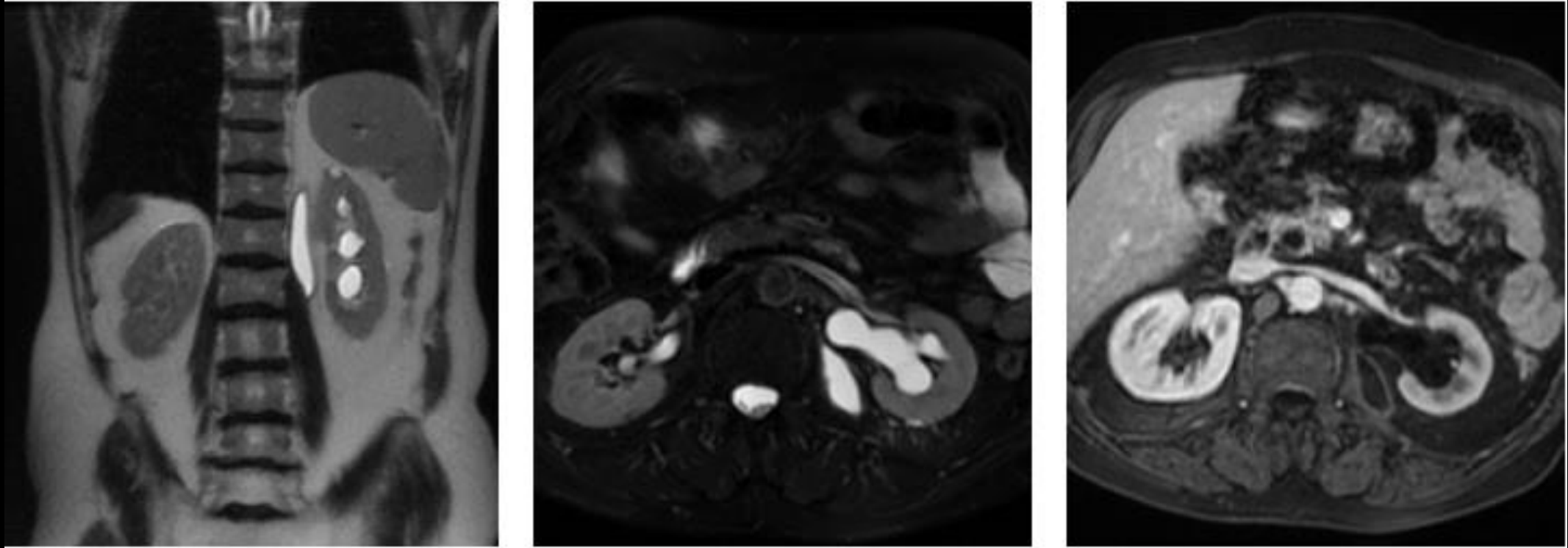


CASO

Paciente masculino de 70 años de edad, acude a control debido a que presento dolor lumbar intenso hace 3 semanas, asociado a hematuria, actualmente presenta picos febriles no cuantificados desde hace 4 días, laboratorios de orina normales.

Antecedente de cáncer de vejiga diagnosticado hace 5 años, fue tratado con quimio y radioterapia, sin antecedente quirurgicos. En imágenes de ecografía se observo dilatación pielocalicial y del ureter en todo el recorrido, motivo por el cual solicitan RM contrasta





MRI en un plano coronal T2 y plano axial T2 FAT-SAT Se observa adyacente al musculo psoas izquierdo una imagen fusiforme, la cual midió en diámetro axial mayor 44 mm, la cual tuvo un comportamiento hiperintenso en secuencias T2 similar a la orina en la pelvis renal ipsilateral. Imagen en plano axial T1 con contraste paramagnético, en la cual se observa realce periférico de la colección en las fases contrastada

DISCUSIÓN

El urinoma es una acumulación de orina extravasada que puede manifestarse de diferentes maneras: confinada, encapsulada o como líquido libre. Esta condición puede ser causada por laceraciones en el sistema colector o por obstrucción del flujo urinario, lo que resulta en una contrapresión que provoca la salida de orina.

Algunos factores que predisponen al desarrollo de urinomas son traumatismos (1-7%) contundentes o penetrantes en el área renal (clasificados como tipo IV según la clasificación de la AAST), obstrucción del sistema genitourinario debido a litiasis, tumores malignos, fibrosis retroperitoneal, cáncer en la pelvis renal, uréter o vejiga, y lesiones iatrogénicas.

La mayoría de los urinomas tienden a filtrarse hacia ubicaciones subcapsulares o el espacio perirrenal; pueden complicarse con sobreinfección o la formación de un absceso perirrenal. Estas complicaciones pueden surgir debido a la diseminación bacteriana local o sistémica desde el urinoma, lesiones concurrentes en el tracto gastrointestinal o páncreas, o áreas extensas de pérdida de tejido blando.

CONCLUSIÓN

Los urinomas son acumulaciones de líquido en el espacio perirrenal, principalmente en la región posterior al riñón se deben sospechar cuando se identifica líquido en esa área. El contenido líquido de los urinomas suele tener una densidad uniforme similar al agua en las imágenes por TC y RM.

En la mayoría de los pacientes con urinomas causados por obstrucción, se encuentra hidronefrosis moderada o grave.

BIBLIOGRAFÍA

1. TC y RM. Diagnóstico por imagen del cuerpo humano, Quinta Edición. Haaga, John R., MD, FACR, FSIR.41, 1863-1952
2. Lauren N. Moomjian, Laura R. Carucci, Georgi Guruli, Adam P. Klausner. Follow the Stream: Imaging of Urinary Diversions. *RadioGraphics* 2016; 36:688–709. Published online 10.1148/rg.2016150180
3. Prabhakar Rajiah, Rakesh Sinha, Carlos Cuevas, Theodore J. Dubinsky, et al. Imaging of Uncommon Retroperitoneal Masses. *RadioGraphics* 2011; 31:949–976. Published online 10.1148/rg.314095132
4. Raquel Cano Alonso, Susana Borrueal Nacenta, et al. Kidney in Danger: CT Findings of Blunt and Penetrating Renal Trauma. *RadioGraphics* 2009; 29:2033–2053. Published online 10.1148/rg.297095071
5. Dal Mo Yang, Dong Hae Jung, Hana Kim, et al. Retroperitoneal Cystic Masses: CT, Clinical, and Pathologic Findings and Literature Review. *RadioGraphics* 2004; 24:1353–1365. Published online 10.1148/rg.245045017
6. Ross L. Titton, Debra A. Gervais, Peter F. Hahn, et al. Urine Leaks and Urinomas: Diagnosis and Imaging-guided Intervention. *RadioGraphics* 2003; 23:1133–1147. Published online 10.1148/rg.235035029
7. PA Dimopoulos, SD Yarmenitis and G Stavropoulos. Spontaneous urinoma complicating pelvic abscess. *American Journal of Roentgenology*. 1988;151: 409-410. 10.2214/ajr.151.2.409.