CADI 2023
ANTICIPANDO EL FUTURO

Reporte de caso Nº 746

DIVERTÍCULO URETRAL COMPLICADO COMO CAUSA DE RETENCIÓN AGUDA DE ORINA

Autores: María Magdalena CABRAL, Fabiana Mariel RODRIGUEZ, Manuel Alejandro BUSTAMANTE, Manuel SURUR, Verónica Maria CHIALVO, María Paula TISCORNIA
Córdoba, Argentina
SORDIC

SANATORIO ALLENDE

Presentación de caso

Paciente de 33 años, con antecedentes personales patológicos de infecciones del tracto urinario a repetición.
Consulta por guardia por intenso dolor hipogástrico, y fiebre. Al exámen físico se constata retención aguda de orina. Se toma de muestra de orina: demuestra piuria por lo que se le indica tratamiento antibiótico. Posteriormente, la paciente recurre a la guardia repetidas veces por retención aguda de orina.
Se le realiza ecografía donde se observa una imágen sospechosa por debajo de la vejiga. Posteriormente se le solicita una ecografía del piso pélvico que informa imágen quística multilocular que rodea completamente a la uretra en su tercio superior. Para caracterizar mejor la lesión se le solicita una resonancia magnética de pelvis. Finalmente, la paciente es operada con resección de divertículo uretral.

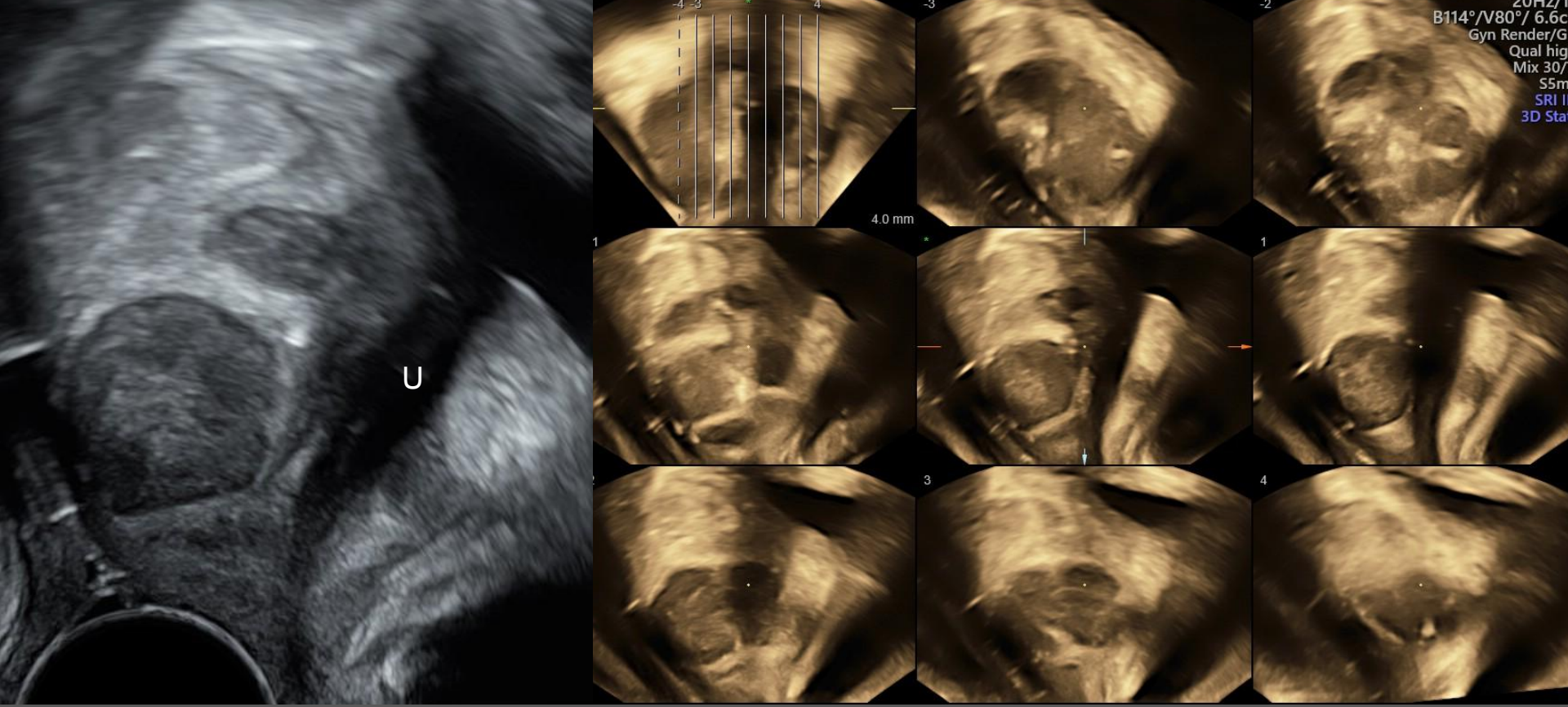
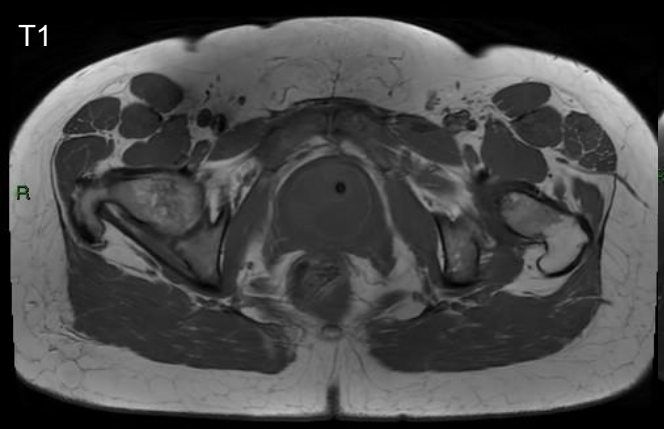
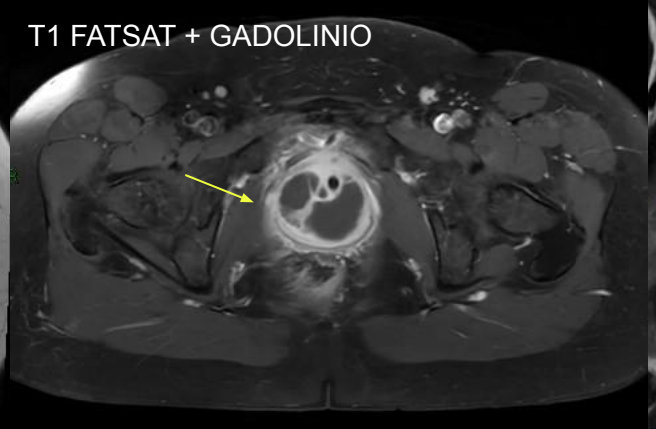
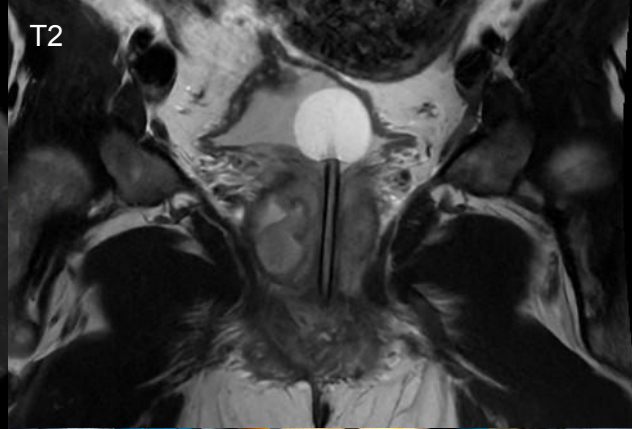
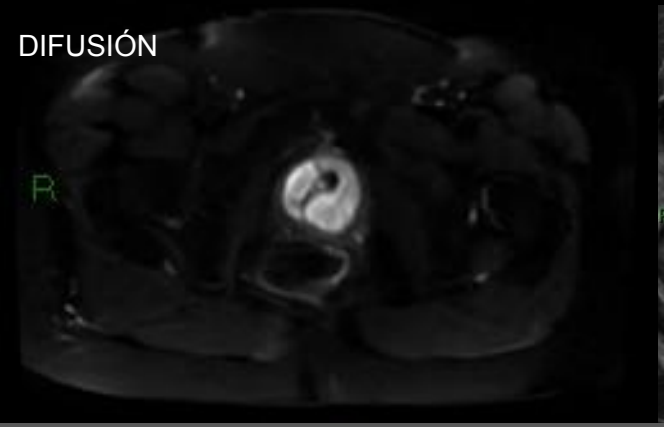


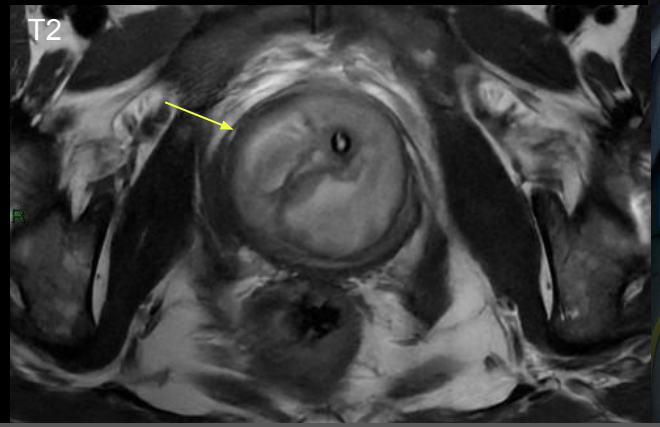
Imagen quística multilocular, con señal heterogénea y tabiques en su interior. Mide 50 mm x 47 mm x 35 mm y rodea completamente a la uretra en su tercio superior adyacente a la vejiga. Plantea la posibilidad, en primer instancia, de divertículo uretral complejo, asociado a un proceso inflamatorio / infeccioso. No obstante otra etiología no puede ser descartada.

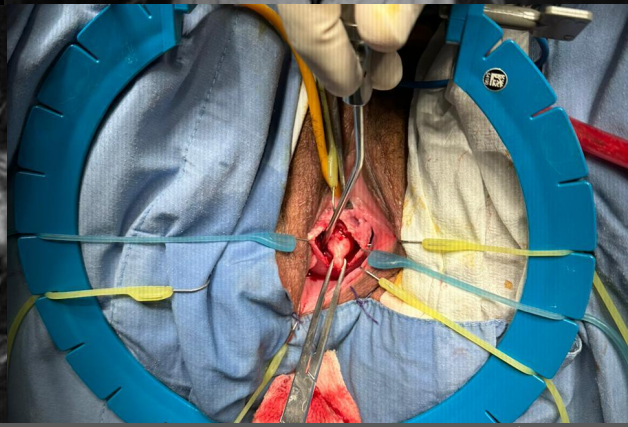












Rodeando de manera circunferencial al tercio superior de la uretra, se identifica una imagen quística, multiloculada, con tabiques en su interior, que presenta una señal heterogénea en T2 y realce de sus paredes y tabiques tras la inyección de contraste. Presenta restricción de la señal en la secuencia de difusión. Los hallazgos descritos son en primera instancia compatibles con un quiste complejo de uretra asociado a un proceso inflamatorio/infeccioso.

Discusión

Los divertículos uretrales se diagnostican cada vez con más frecuencia. Deben sospecharse en mujeres con dolor pélvico, incontinencia urinaria y síntomas miccionales irritativos que no responden al tratamiento. Pueden ser uniloculares o multiloculares, esféricos o en forma de herradura, con apertura a la luz uretral muy angosta o amplia. En la exploración física se puede palpar masa en la pared vaginal anterior hasta en el 52% de los pacientes.

Conclusión

El divertículo uretral es poco común y requiere un alto grado de sospecha para su diagnóstico precoz y consiguiente tratamiento, disminuyendo así la morbilidad de la paciente.

Bibliografía

- Benardete-Harari DN y col. Divertículo Uretral En La Mujer: Diagnóstico Y Resección Quirúrgica Temprana. Ginecología y obstetricia de México. 2018.
- Gonzalez C, Pedraja A, Reyes M. Divertículo Uretral, A Propósito De Un Caso. Elsevier. 2016.
- Pereyra Zenklusen A, Muiño G. Divertículo Uretral Complicado. Departamento de Diagnóstico por Imágenes Hospital Privado. 2011.
- Foley C, Greenwell T, Gardiner R. Urethral Diverticula In Females. BJU. 2011
- Gousse A, Lorenzo M, Lebouef L. Divertículo Uretral Femenino. A Propósito De Un Caso. Actas urológicas españolas. 2003.
- Ranschaert E, Fares G, Iqbal S, et al. Urethral diverticulum. Radiopaedia.org. 2023
- Nicoletti D. Female urethral diverticulum. Radiopaedia.org. 2023