

## *CUANDO EL AIRE INVADE LA VEJIGA*

*REPORTE DE UN CASO DE CISTITIS ENFISEMATOSA.*

*Autor: Dib Kai Estefanía Jimena.*

*Afiliación: FAARDIT.*

*Institución: Fundación Villavicencio.*

*No presenta conflicto de interés.*

*Argentina, provincia de Santa Fe, Rosario.*

*dibkaiestefania@gmail.com*

# PRESENTACIÓN DEL CASO

**Hematuria** macroscópica de 24hs de evolución, acompañado de **disuria** y **neumaturia**.

**Infecciones urinarias a repetición.**

Examen físico: Afebril, **abdomen** blando depresible y **doloroso en hipogastrio**.



Hombre de  
71 años



Hipertensión  
Obesidad  
**DBT tipo II**



Ex-tabaquista

# HALLAZGO IMAGENOLÓGICO

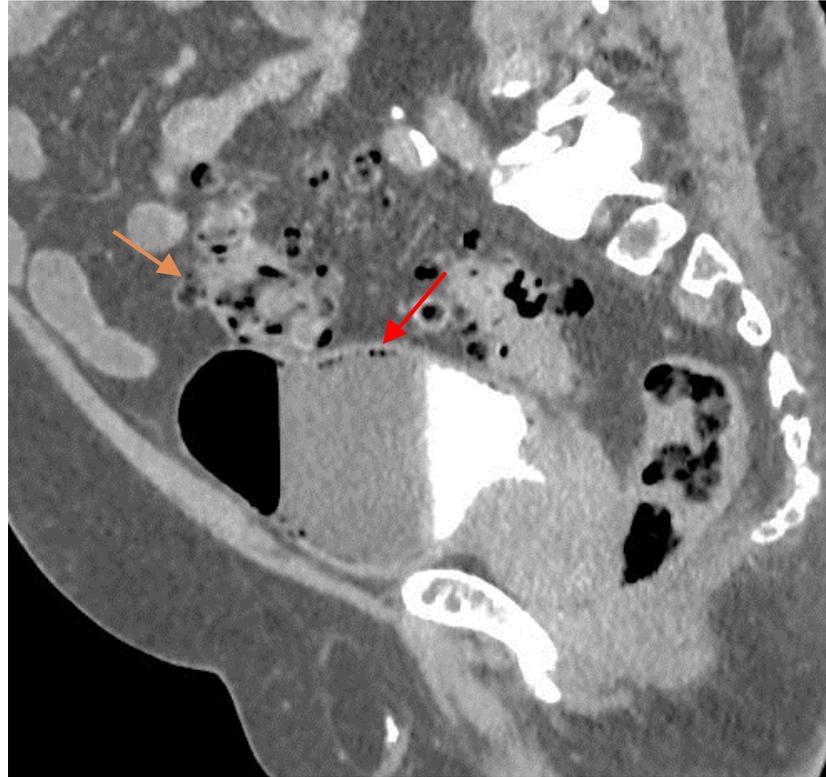
La vejiga muestra paredes finas con múltiples burbujas gaseosas parietales, gas intravesical con nivel hidroaéreo.

A nivel de colon sigmoideo se observan múltiples divertículos, los cuales están en contacto con la pared vesical, sin evidencia de complicación aguda.



TCMS Corte axial de pelvis con contraste.

↑ Vejiga con burbujas gaseosas parietales y nivel hidroaéreo.



TCMS Corte sagital de abdomen y pelvis con contraste.

↑ Vejiga con burbujas gaseosas parietales, nivel hidroaéreo y ↑ múltiples divertículos en colon sigmoideo en contacto con la pared vesical.



TCMS Corte sagital de abdomen y pelvis con contraste ventana pulmón.

↑ Vejiga con burbujas gaseosas parietales, nivel hidroaéreo y ↑ múltiples divertículos en colon sigmoideo en contacto con la pared vesical.

# DISCUSIÓN

Se debe **sospechar el diagnóstico de cistitis enfisematosa** frente a todo **paciente con factores de riesgo**, siendo el más común la diabetes mellitus no regulada, **asociada a la clínica y hallazgos imagenológicos**.

Es importante considerar otros **diagnósticos diferenciales** como fístulas colo-vesicales, vesicovaginales o abscesos.

El **diagnóstico** se basa fundamentalmente en los **hallazgos radiológicos**, para evaluar su presencia, extensión y severidad, junto al **urocultivo** que permitirá identificar el germen causal para dirigir la **terapéutica apropiada**.

En este caso el resultado fue *Klebsiella oxytoca*, donde el tratamiento con meropenem condujo a la mejoría y resolución del proceso infeccioso.

**CLINICA: infecciones urinarias a repetición**

**FACTORES DE RIESGO: diabetes mellitus no regulada**

**HALLAZGO IMAGENOLOGICO: gas vesical parietal con aire intravesical y nivel hidroaéreo**

**CISTITIS ENFISEMATOSA**

**UROCULTIVO: *Klebsiella oxytoca***

**TRATAMIENTO: Meropenem**

# CONCLUSIÓN

La cistitis enfisematosa es una **entidad rara**, con una **mortalidad del 3-12%**, se presentan mayormente en **mujeres entre los 60-70 años de edad**.

El **factor de riesgo más común** es la **diabetes mellitus no regulada**, lo que facilita la infección bacteriana en una orina con elevado contenido de glucosa.

**Se caracteriza por presentar gas en la pared vesical**, con o sin aire intraluminal.

El **diagnóstico diferencial** se debe plantear con otras causas de gas intraluminal como la presencia de **fístulas**.

El **urocultivo** es esencial para identificar el germen causal y seleccionar el régimen antibiótico adecuado.

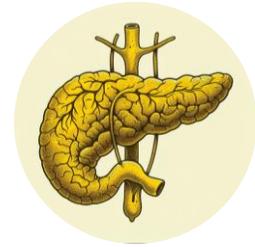
Es una entidad potencialmente letal ya que puede progresar rápidamente a ruptura vesical, shock séptico y muerte, por lo cual es fundamental la utilización de los **métodos de imágenes** como es **la tomografía**, para el diagnóstico oportuno.



Entidad rara  
Mortalidad 3-12%



Mujeres en edad  
avanzada 60-70 años.



Factor de riesgo más  
común:  
DBT no regulada



Clinica:  
Dolor abdominal, fiebre,  
disuria, frecuencia  
miccional, hematuria,  
neumaturia.



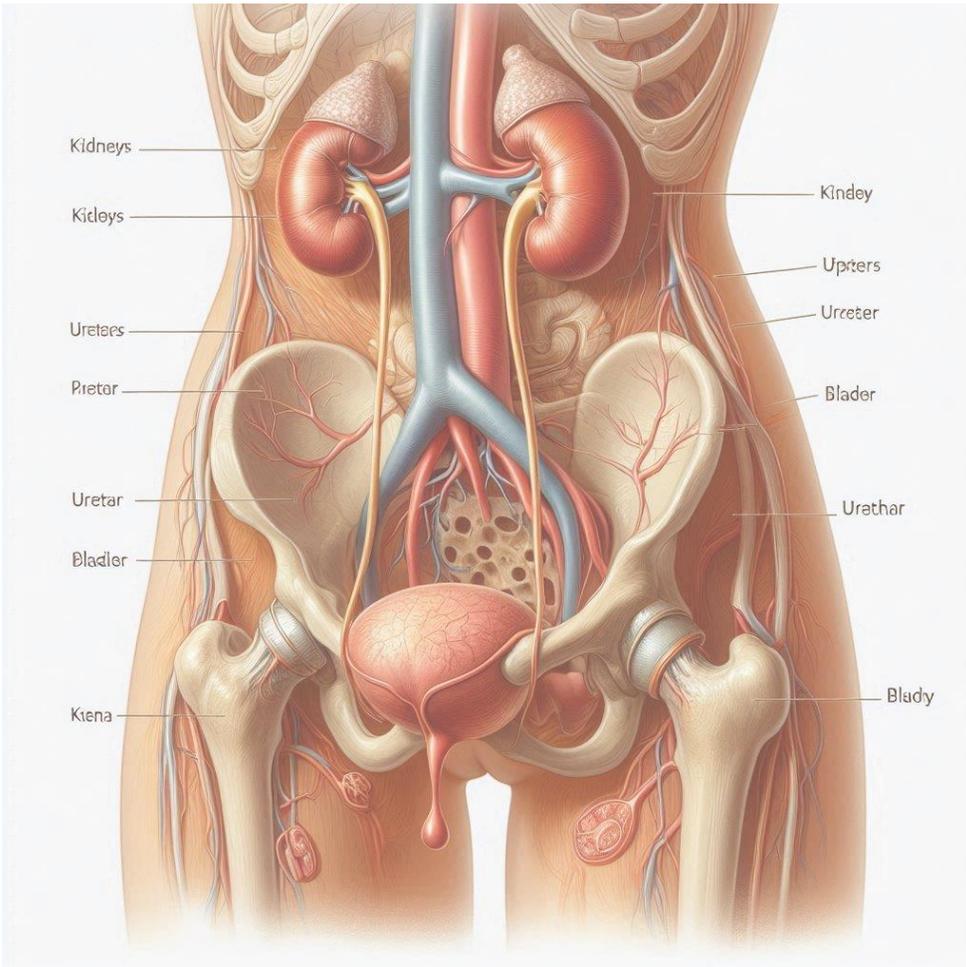
Etiología:  
E. coli (60%)  
Klebsiella



Hallazgo  
imagenológico:  
presencia de aire en la  
pared vesical con/sin  
aire intraluminal.

# BIBLIOGRAFIA

- ***Radiología esencial Tomo I 2º edición***, capítulo 61: Patología de vía urinaria y vejiga: “patología inflamatoria e infecciosa” pág. 895.
- ***Diagnostico por imágenes del sistema urinario, casos de interés en la práctica diaria***: Cistitis enfisematosa pág. 215.
- ***TC de cuerpo 5º edición***: Cistitis enfisematosa pág. 375.
- Gas in the genitourinary system: When to worry, a case-based review (2021) RSNA.



***GRACIAS POR SU  
ATENCIÓN.***