

CISTITIS ENFISEMATOSA

Presentacion del caso

Paciente de 72 años en tratamiento antibiótico prolongado por ITU a BGN, consulta por dolor abdominal de 48hs de evolución, acompañado de disuria, polaquiruria y sensación de distensión abdominal.

Antecedentes personales:

colecistectomía, gastrectomía parcial por Ca gástrico (Enero 2019), que realizo QTP, litiasis renal, ex TBQ de jerarquía.

Hallazgos imagenológicos

- Se solicitan ecografía renovesical que no es concluyente, y TC abdomen y pelvis con contraste. Los hallazgos son los siguientes: la vejiga muestra alteración de la densidad y la forma, con sustancia de contraste en su interior. Imágenes aéreas en contacto con la región parietal compatibles con cistitis enfisematosa. Divertículo lateral izquierdo.

0587



Discusión

- Forma parte de las infecciones enfisematosas de las vías urinarias que constituyen un pequeño porcentaje de todas las infecciones que se presentan en estas vía; donde también se pueden ver afectados al parénquima renal (nefritis enfisematosa), a la pelvis y los cálices (pielitis enfisematosa), y al uréter (uretritis enfisematosa). Estas infecciones suelen progresar rápidamente y pueden ser fatales, con tasas de mortalidad reportadas entre el 70% y el 90%.
- Es una complicación rara que se caracteriza por la presencia de gas intravesical y en la pared de la vejiga urinaria, debida a la fermentación bacteriana.

Factores de riesgo:

- Diabetes mellitus
- Nefrolitiasis
- Vejiga neurogena
- Obstrucción urinaria
- Riñón poliquístico
- Enfermedad renal crónica
- Infecciones urinarias de repetición y en pacientes inmunosuprimidos
- Mas frecuente en pacientes diabéticos (50-80%)
- Mayor incidencia en mujeres (2/1)
- Los gérmenes más frecuentes son:

-*E. Coli*

-*Enterobacter aerogenes*

-*Clostridium*

-*Pseudomona*

-*Klebsiella*

-*Proteus mirabilis*

-hongos.

Hallazgos clínicos:

Son inespecíficos:

Disuria

Piuria

Bacteriuria

Hematuria

Glucosuria

Neumaturia (signo-sintoma más específico)

Normalmente las pruebas de imagen (radiografía simple, ecografía y/o tomografía computarizada) confirman el diagnóstico.

Tratamiento

- Antibióticos parenterales.
- Control de la glucosa sanguínea(en ptes DBT)
- Hidratación
- Retirada de los restos vesicales con una sonda de Foley.

La cirugía está indicada en poco casos, principalmente en los que progrese a cistitis necrosante grave y ante anomalías anatómicas.

Conclusion

- La cistitis enfisematosa es una enfermedad infradiagnosticada que requiere manejo inmediato por la alta mortalidad que presenta. La TC es la técnica de imagen de mayor sensibilidad y especificidad, ya que permite detectar tempranamente la presencia e gas intraparietal e intramural, descartar otras causas que expliquen la presencia de gas en vejiga o la localización intrapelviana extravesical.