



REPORTE DE CASO

Ruptura espontánea de la vejiga: Reporte de un caso



Claudia Ochoa^{a,b,*}, Catalina Villaquirán^{a,b} y Rodolfo Varela^b

^a Facultad de Medicina, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, D. C., Colombia

^b Servicio Urología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia

Recibido el 9 de diciembre de 2015; aceptado el 4 de enero de 2016

Disponible en Internet el 27 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Ruptura espontánea;
Vejiga;
Radioterapia

KEYWORDS

Spontaneous rupture;
Bladder;
Radiotherapy

Resumen La ruptura espontánea de la vejiga se considera una urgencia urológica que requiere un alto índice de sospecha para realizar el diagnóstico y su tratamiento puede llegar a tener gran complejidad.

Se reporta un caso de una paciente de 54 años, con antecedente de cáncer de cuello uterino tratado con radioterapia en 1993 y un sarcoma pleomorfo en la región lumbar-sacra manejada con cirugía, quimioterapia y radioterapia en el 2007.

Consultó al servicio de urgencias por un cuadro de dolor progresivo en el hipogastrio, emesis e incontinencia de orina mixta. En la tomografía abdominal y pélvica hubo evidencia de extravasación del medio de contraste en la pared posterior de vejiga.

Se practicó una laparotomía exploratoria y sutura vesical. La paciente presentó una adecuada evolución y en el seguimiento la tomografía pélvica fue normal.

© 2016 Instituto Nacional de Cancerología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

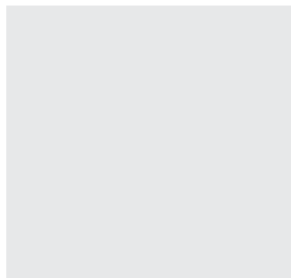
Spontaneous rupture of bladder: Case report

Abstract Spontaneous rupture of the bladder is considered a urological emergency requiring a high index of suspicion for its diagnosis, and treatment can have a high degree of complexity.

A case is presented of a 54 year-old patient with a history of cervical cancer treated with radiotherapy in 1993, and pleomorphic sarcoma in the lumbar and sacral region that received management with surgery, chemotherapy and radiotherapy in 2007.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Clalu8a@yahoo.com (C. Ochoa).



She consulted in the emergency room with symptoms of progressive lower abdomen pain, emesis, and mixed urinary incontinence. The abdominal and pelvic tomography showed no evidence of extravasation of the contrast medium in the posterior wall of the bladder.

An exploratory laparotomy and bladder suture was performed. The patient showed adequate progress and the follow-up pelvic scan was normal.

© 2016 Instituto Nacional de Cancerología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La ruptura espontánea de la vejiga representa aproximadamente el 1% de las lesiones de la pared vesical y, a pesar de la utilización de los estudios de imagen actuales, muchas veces es pasada por alto, de ahí que se considere un reto diagnóstico¹.

Aunque la literatura científica existente sobre el tema es escasa, esta realza la importancia de identificar y tratar oportunamente todos los casos². A continuación se describirá un caso de una ruptura espontánea de la vejiga en una paciente con antecedente de infecciones urinarias recurrentes y cistitis posradioterapia.

Caso clínico

Paciente femenino de 54 años, con antecedente de tratamiento con radioterapia pélvica en 1993 por cáncer de cuello uterino en estadio IIIB y con recurrencia tumoral en el lóbulo superior del pulmón izquierdo en el 2000 que requirió una resección en cuña. Posteriormente, se le diagnosticó un sarcoma pleomórfico inducido por la radioterapia previa en la región lumbar y sacra que recibió terapia quirúrgica, radioterapia y quimioterapia en el 2007. En controles oncológicos sin recurrencia tumoral.

Después de 8 años de su último tratamientos oncológico, presenta síntomas urinarios de almacenamiento, acompañado de infecciones urinarias confirmadas por urocultivo. Se realiza cistoscopia evidenciándose:divertículo vesical con hallazgos sugestivos de cistitis actínica y cistolitiasis. Este último fue tratado endoscópicamente sin complicaciones. El divertículo vesical también fue observado en la resonancia magnética abdominal durante el seguimiento de su patología oncológica (fig. 1).

Consultó al servicio de urgencias del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. ocho meses después de la última cistoscopia por un cuadro clínico de tres días de dolor en hipogastrio, emesis, diarrea e incontinencia de orina mixta, con uso de varios pañales al día. No refirió otros síntomas.

Al examen físico de ingreso, se documentó la presencia de taquicardia y dolor a la palpación del abdomen, especialmente en la región del hipogastrio. La creatinina y el hemograma no tenían alteraciones. El uroanálisis tenía microhematuria, piuria y nitritos positivos. Con una impresión diagnóstica de infección urinaria, se inició tratamiento antibiótico con ampicilina sulbactam.

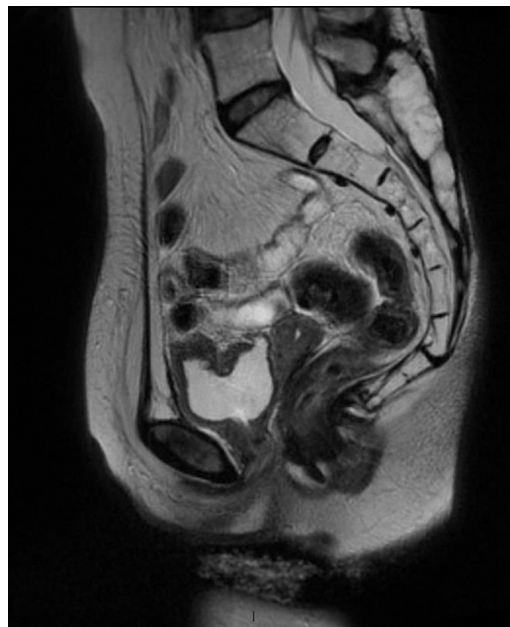


Figura 1 Resonancia magnética de abdomen. Se observa el divertículo vesical e integridad de las paredes de la vejiga.

La paciente presentó, 48 horas posterior al ingreso, exacerbación del dolor abdominal, incremento en el número de los episodios diarreicos, persistencia de la taquicardia, disnea y una saturación de oxígeno de 79%. En el nuevo hemograma se reportó leucocitosis y neutrofilia; la creatinina con leve ascenso en sus niveles (creatinina 1 mg/dl) y los electrolitos (sodio y potasio séricos) estaban dentro de los límites normales. Por el deterioro de su condición clínica, se le realizó tomografía abdominal y pélvica contrastada con hallazgos de abundante líquido libre en cavidad abdominal (fig. 2); y en la fase tardía, hay extravasación del medio de contraste en la pared posterior de la vejiga (fig. 3).

Con el resultado del urocultivo se realizó cambio de antibiótico a piperacilina tazobactam y fue llevada por el servicio de Urología Oncológica a laparotomía exploratoria urgente ante el diagnóstico de una ruptura vesical.

En cirugía se encontró una peritonitis generalizada, con un líquido de aspecto turbio y de características similares a la orina (volumen aproximado de 1000 ml); adherencias de la vejiga al útero; un orificio de aproximadamente 5 mm en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3997061>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3997061>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)