

Glenis	Nombre:
Nieves Perdomo	Apellido:
Maria Adela Rodriguez-Fuentes, Ignacio González García, Sara Acosta Gonzalez, María Beatriz Sánchez de Lorenzo-Cáceres, Juan Luis Conchuela Fumero	Otros Autores:
gnievesperdomo@gmail.com	E-mail:
Complejo Hospitalario Universitario de Canarias	Hospital:
Santa Cruz de Tenerife	Ciudad:
"Colecciones postquirúrgicas: más allá del absceso"	Título:
Mujer de 44 años intervenida hace 10 días de neurofibroma atípico sacro derecho con componente intrapélvico. Acude a urgencias por dolor, distensión abdominal y cese de deposiciones. TC de abdomen y pelvis con contraste iv (Fig 1 y 2). Tras los hallazgos de imagen se realiza punción de las colecciones obteniéndose líquido seroso claro cuyo análisis muestra niveles elevados de creatinina, por lo cual se realiza nuevo TC sin contraste para confirmar fuga urinaria (fig 3 y 4). Descripción de los hallazgos: TC inicial (Fig. 1 y 2): Colección en flanco derecho asociada a moderada cantidad de líquido libre. Realce difuso peritoneal de predominio derecho que traduce peritonitis. Marcada dilatación de asas intestinales y colon transversal e izquierdo. TC 6 horas (Fig. 3 y 4).: Aumento de densidad de la colección abdominal en flanco derecho por contraste extravasado en relación con fuga urinaria.	Presentación:
Dignóstico: Urinoma. Reflexión docente: Los urinomas son acumulaciones de orina debido a una fuga urinaria. El mejor indicio diagnóstico es la acumulación de líquido que contiene contraste IV, excretado por los riñones. Se recomienda obtener imágenes con retraso de 5 minutos durante la fase excretora. Las causas más frecuentes se debe a los traumatismos renales con laceración cortical profunda o fractura, a fracturas vesicales y a lesiones quirúrgicas del sistema colector o del uréter Entre los diagnósticos diferenciales debemos incluir los hematomas, abscesos y linfocelos.	Discusión :
Es importante conocer el procedimiento quirúrgico realizado y posibles complicaciones derivadas del mismo, para aplicar el protocolo de imagen adecuado. La obtención de imágenes con retraso de 5 o más minutos es clave para el diagnóstico de la fuga de contraste.	Conclusión:
Michael P. Federle, R. Brooke Jeffrey, Paula J. Woodward, Amir A Borhani. Diagnóstico por imagen del abdomen. Segunda edición. Madrid. Marban libros.2011	Bibliografía:
TC con contraste y TC sin contraste tardío (6 horas)	Pie de foto: