

Olatz	Nombre:
Gorriño Angulo	Apellido:
Ana Legorburu Piedra, Itziar Aza Martinez, Garazi Elizundia Lopez, Elena Cintora León, Domingo Grande Icaran	Otros Autores:
<a href="mailto:olagorri@gmail.com">olagorri@gmail.com</a>	E-mail:
Hospital Universitario Basurto	Hospital:
Bilbao	Ciudad:
Rotura Vesical Extraperitoneal	Título:
Mujer de 85 años de edad, diabética tipo II, trasladada al Servicio de Urgencias desde la Residencia por dolor abdominal de 24 horas de evolución. Se encuentra pálida y afebril. En exploración física presenta defensa abdominal de predominio en hipogastrio y prolapso uterino grado IV. Este prolapso fue reducido al ingreso de forma manual. Análíticamente destaca anemia y elevación de PCR. En el sondaje vesical se observa hematuria macroscópica. Se solicita TC abdominopélvico con contraste intravenoso. Litiasis intravesical de gran tamaño en el interior de la vejiga semivacía que presenta contenido hiperdenso de aspecto hemático en su interior. Irregularidad de la pared anterior de la vejiga, y líquido libre en pelvis. Ante la sospecha de rotura vesical se realiza cistoTC tras introducir contraste diluido al 5% de forma retrógrada a través de la sonda vesical. Se observa extravasación de contraste en forma de «signo de diente molar», compatible con rotura vesical extraperitoneal.	Presentación:
<p>Diagnóstico: Rotura vesical extraperitoneal</p> <p>Reflexión docente: La rotura de la vejiga, generalmente es provocada por traumatismos o iatrogenia. Sin embargo, no siempre requiere de un traumatismo importante ni un claro agente externo que la provoque. La rotura extraperitoneal es la más frecuente (90%). En nuestro caso el hecho de que la paciente tenga una gran litiasis intravesical facilita tanto la inflamación crónica de la pared como la retención de orina, hechos que podrían debilitar la pared vesical y por tanto facilitar que la vejiga se rompa ante cualquier manipulación. En este caso la vejiga debilitada ya de base, junto con la manipulación para reducir el prolapso uterino grado IV, han sido la causa de la rotura extraperitoneal.</p>	Discusión :
Debemos considerar el diagnóstico de rotura vesical en pacientes ancianos con hematuria franca y sin claro antecedente traumático, ya que estos pacientes pueden presentar debilidad de la pared vesical por diferentes factores.	Conclusión:
<p>1- Pérez Romero N, Gómiz León JJ, Alonso Prieto MA, Corral Rosillo J, Galante Romo I, Silmi Moyano A. Rotura vesical espontánea en paciente senil con prolapso genital. Actas Urol Esp. 2008;32(4):464-466</p> <p>2- Jonathan P. Vaccaro, MD, Jeffrey M. Brody, MD. CT Cystography in the Evaluation of Major Bladder Trauma. RadioGraphics 2000; 20:1373–1381</p> <p>3-Salahudeen HM. (2007, Aug 22). Complex extraperitoneal bladder rupture, {Online}. URL: <a href="http://www.eurorad.org/case.php?id=6160">http://www.eurorad.org/case.php?id=6160</a> DOI: 10.1594/EURORAD/CASE.6160</p> <p>4-Marcus EL MD1, Prat O MD.. Urinary bladder rupture in an elderly patient: case report. Can Fam Physician 1995;41:1945-1947.</p> <p>5-David P. N. Chan<sup>1</sup>, Hani H. Abujudeh<sup>2</sup>, George L. Cushing, Jr.<sup>2</sup> and Robert A.</p>	Bibliografía:

<p>Novelline2. . CT Cystography with Multiplanar Reformation for Suspected Bladder Rupture: Experience in 234 Cases. AJR 2006; 187:1296–1302</p>	
<p>Figura 1: TC abdominopélvico con contraste intravenoso: Se observa gran litiasis (Fig 1a flecha) y contenido hiperdenso de aspecto hemático dentro de la vejiga. Irregularidad de la pared anterior de la vejiga (Fig 1b flecha) Se realiza cistoTC (Fig 1c) tras introducir contraste diluido al 5% de forma retrógrada a través de la sonda vesical. Se visualiza salida del contraste a través de solución de continuidad en la pared anterior de la vejiga al espacio perivesical de Retzius (signo de “diente molar”), hallazgos compatibles con rotura extraperitoneal.</p>	<p>Pie de foto:</p>