

Paula María	Nombre:
Hernández Guilabert	Apellido:
Lucía Gómez – Pimpollo García, Irene Teresa Gordo Molina, Juan Antonio Mainez Rodríguez	Otros Autores:
maria.hg@hotmail.com	E-mail:
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda	Hospital:
Madrid	Ciudad:
Importancia de la fase excretora en el postquirúrgico ginecológico	Título:
Mujer de 51 años intervenida de histerectomía laparoscópica en otro centro hace 10 días. Acude por dolor hipogástrico y febrícula, refiere leucorrea de color claro. En analítica, leucocitosis con desviación a la izquierda. Se realiza TC en fase venosa visualizándose líquido libre en lecho quirúrgico y pelvis menor, por lo que se decide realizar TC en fase excretora, en la que se identifica extravasación de contraste en dos puntos, en relación con urinomas por perforación vesical y ureteral. Esta última además asociaba fístula ureterovaginal.	Presentación:
<p>Las lesiones del tracto urinario inferior son un riesgo reconocido en las cirugías pélvicas, especialmente en las cirugías ginecológicas, siendo el órgano más frecuentemente lesionado la vejiga.</p> <p>Además, las cirugías ginecológicas son la causa más frecuente de lesión ureteral iatrogénica, siendo la histerectomía total la intervención más comúnmente responsable (0,5-14%). De no ser diagnosticadas y tratadas, estas lesiones pueden dar lugar a urinomas, fístulas, estenosis y/o hidronefrosis, que pueden condicionar incluso la pérdida de la función renal ipsilateral, aumentando significativamente la morbilidad de estas pacientes.</p> <p>El radiólogo dispone de múltiples técnicas de imagen para la valoración de estas lesiones, constituyendo la TC–urografía el método de elección ya que permite demostrar otros procesos abdominales asociados.</p> <p>Una obstrucción ureteral, con o sin extravasación de contraste, ha de hacer sospechar al radiólogo una lesión ureteral. La extravasación de contraste hacia la vagina confirma la presencia de fístula ureterovaginal o vesicovaginal, siendo las reconstrucciones multiplanares especialmente útiles en su diagnóstico y caracterización.</p>	Discusión :
<p>Las lesiones del tracto urinario son un riesgo reconocido en el postquirúrgico ginecológico.</p> <p>El radiólogo debe estar familiarizado con los hallazgos postquirúrgicos normales así como con las posibles complicaciones para ser capaz de sospecharlas y diagnosticarlas, indicando la realización de una fase excretora ante la sospecha de lesión ureteral o vesical.</p>	Conclusión:
<p>Paspulati RM, Dalal TA. "Imaging of complications following Gynecological Surgery". Radiographics 2010; 30: 625 – 642.</p> <p>Patil SB, Guru n, Kundargi VS, Patil VS, Patil N, Ranka K. "Posthysterectomy ureteric injuries: Presentation and outcome of management". Urol Ann. 2017 Jan-Mar; 9(1): 4–8.</p>	Bibliografía:
Imagen 1. TC en fase venosa en la que se identifica líquido libre con tendencia a la loculación en pelvis menor (flechas). Imagen 2. Extravasación de contraste con	Pie de foto:

<p>formación de urinomas (flechas huecas) próximos a ambos uréteres (flechas). Imágenes 3 y 4. Reconstrucciones MIP en plano axial y sagital que muestra la presencia de urinoma derecho dependiente de la pared posteroinferior vesical (flecha negra). El otro urinoma, dependiente del uréter izquierdo, presenta un trayecto fistuloso (flecha roja) que se extiende hacia el interior vaginal (flecha roja hueca) en relación con fístula ureterovesical.</p>	
--	--