

Alejandro	Nombre:
Cernuda García	Apellido:
Juan Calvo Blanco, Vicente Santamaría, Ana Isabel Barrio Alonso, Ana Menezes Falcao, Helena Cigarrán Sexto	Otros Autores:
<a href="mailto:alexcernuda89@gmail.com">alexcernuda89@gmail.com</a>	E-mail:
Hospital Universitario Central de Asturias	Hospital:
Oviedo	Ciudad:
¿A dónde se va la orina? ¿cirugía o alta?	Título:
<p>DATOS CLÍNICOS: Varón 61 años, importante dolor abdominal y hematuria. Antecedentes: resección transuretral de tumor vesical hace 5 días. HALLAZGOS: TC de abdomen con CIV fase portal: disrupción de 1,5 cm de la pared anterolateral derecha de la vejiga. Líquido no coleccionado en el espacio extraperitoneal en probable relación con fuga de orina. Ante los hallazgos, se realiza TC en fase retardada: fuga de contraste intravesical al espacio extraperitoneal que confirma los hallazgos anteriormente descritos. No hay fuga de contraste al espacio intraperitoneal.</p>	Presentación:
<p>DIAGNÓSTICO: Rotura vesical con fuga de orina al espacio extraperitoneal. REFLEXIÓN DOCENTE: La rotura vesical es una complicación de la resección transuretral de tumores vesicales. Se sospecha en pacientes que tras someterse a esta intervención refieren dolor abdominal intenso, distensión abdominal y hematurias. Lo más importante ante la sospecha de rotura vesical es constatar si existe fuga de orina. La vejiga es un órgano extraperitoneal pero íntimamente relacionado con el espacio intraperitoneal. Determinar si la fuga de orina se dirige solo al espacio extraperitoneal (contraste en regiones perivesicales y retroperitoneo) o si alcanza el espacio intraperitoneal (contraste entre asas, mesenterio y gotieras) es crucial para el tratamiento inmediato del paciente. Para ello, es imprescindible realizar una TC con instilación de contraste por vía retrógrada o un estudio con contraste en fase retardada. Las fugas de orina al espacio intraperitoneal requieren cirugía urgente mientras que las que afectan exclusivamente al espacio extraperitoneal un manejo conservador suele ser suficiente.</p>	Discusión :
<p>Una TC con instilación de contraste por vía retrógrada o un estudio con contraste en fase retardada proporciona la distensión vesical adecuada y necesaria para identificar fuga de contraste. El tratamiento inmediato de estos pacientes dependerá de si hay fuga al espacio extraperitoneal, intraperitoneal o a ambos.</p>	Conclusión:
<p>Jusid. J. et al. Ruptura vesical por trauma: evaluado por TC. <a href="#">Protocolos realizados por nuestro hospital (Hospital Universitario Central de Asturias).</a></p>	Bibliografía:
<p>TC con contraste intravenoso en fase portal (A y B): disrupción de la pared en la cara anterolateral derecha de la vejiga, identificando líquido no coleccionado en el espacio extraperitoneal en relación con fuga de orina. TC en fase retardada (C y D): fuga de contraste intravesical al espacio extraperitoneal que confirma la rotura de la pared y la extravasación de orina.</p>	Pie de foto: