

Nombre:	Virginia
Apellido:	Jiménez Coronel
Otros Autores:	Carmen Martínez Huertas, Ana Milena Muñoz, Mariola Gutiérrez Gallardo, Inmaculada Concepción Valero Rosa, Cristina Dávila Arias.
E-mail:	<a href="mailto:vjimenezcoronel@gmail.com">vjimenezcoronel@gmail.com</a>
Hospital:	Complejo Hospitalario Universitario de Granada.
Ciudad:	659541540
Título:	Presentación infrecuente de infección del tracto urinario inferior: Cistitis enfisematosa.
Presentación:	Se presenta el caso de un paciente varón de 79 años con antecedentes personales de HTA, DM tipo 2 y HBP, que acude a urgencias por intenso dolor abdominal difuso, más intenso en hipogastrio, así como síntomas de irritación del tracto urinario inferior. La analítica mostró un aumento de leucocitos con desviación izquierda, elevación de PC) y piuria en el sedimento urinario. Se realiza TC abdominopélvica sin contraste intravenoso apreciando un engrosamiento de la pared vesical, con abundante cantidad de gas en su luz y en las paredes. No se visualizó gas o cambios inflamatorios a otros niveles del sistema genitourinario y se descartó existencia de fístulas vesico-intestinales, diagnosticándose de cistitis enfisematosa.
Discusión :	<p>La cistitis enfisematosa es una forma de presentación infrecuente de infección del tracto urinario inferior (ITU).</p> <p>Se caracteriza por la presencia de gas intravesical, intraluminal e intramural, y está ocasionada por gérmenes Gramnegativos (más frecuente Escherichia coli). El tratamiento consiste en la instauración de antibióticos de amplio espectro y drenaje vesical.</p> <p>Se presenta con mayor frecuencia en mujeres añosas, y los factores que favorecen la proliferación de bacterias Gramnegativas son fundamentalmente la diabetes, inmunosupresión y todas aquellas condiciones que determinen retención de orina, como la HBP o la vejiga neurógena.</p> <p>Su diagnóstico requiere pruebas de imagen y sigue un curso progresivo, pudiendo ocasionar sepsis y fallo multiorgánico</p>
Conclusión:	La cistitis enfisematosa es una forma atípica de ITU que hay que considerar especialmente en pacientes diabéticos de edad avanzada. Es importante su diagnóstico rápido para la instauración precoz del tratamiento antibiótico.
Bibliografía:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nicolás Vera A, Christian Zwanzger M, Pablo Troncoso C. Cistitis enfisematosa: una inusual forma de presentación de la infección del tracto urinario bajo. Rev Med Chile 2015; 143: 387-390.</li> <li>- Diana María Cerquera Cleves, Laura María Manrique Tierradentro, Hector Alirio Corredor, Rodolfo Varela Ramirez. Cistitis enfisematosa: abordaje clínico y terapéutico. Urol Colomb 2016; 25:46-9 - DOI: 10.1016/j.uroco.2015.12.004.</li> <li>- Galiano Baena JF, Caballero Romeu JP, Galán Llopis JA, Leivar Tamayo A, Lobato Encinas JJ. Cistitis enfisematosa. Caso clínico y revisión de literatura. Actas Urol Esp. 2008; 32(9):948-950.</li> </ul>
Pie de foto:	TC abdominopélvica, axial, sagital y coronal. Abundante gas en la luz y en la pared vesical.