

XXVI | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro

CASO CLÍNICO

**Retención aguda de orina en el lactante
secundaria a masa pélvica**

de la Iglesia Nagore, Iñaki; Salvá Arteaga, Myriam; Royo Sesma, Ingrid; de Pablo de las Heras, María; Pasamón García, Sara; Ibiricu Lecumberri, Ana.

Hospital San Pedro (Logroño)

INTRODUCCIÓN:

La retención aguda de orina (RAO) es un motivo de consulta infrecuente en Urgencias Pediátricas. Respecto a la clínica destacan dolor abdominal, vómitos e irritabilidad. El globo vesical suele manifestarse como una masa hipogástrica. Mediante una anamnesis y exploración detalladas se puede orientar hacia causas funcionales, medicamentosas, mecánicas o neurológicas.

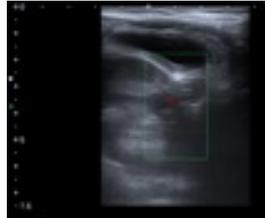
ANTECEDENTES PERSONALES: Sin interés.

HISTORIA CLÍNICA: Varón de 6 meses. Vómitos e intolerancia oral de 24 horas. Irritabilidad. Afebril. Valorado 12 horas antes con diagnóstico de viriasis y coprocultivo positivo para norovirus.

EXPLORACIÓN FÍSICA: TEP estable. Tª 37.6°C, resto de constantes en rango. Abdomen distendido, no doloroso, no masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal. Restos fecales en tacto rectal, sin fecaloma ni masas.

EVOLUCIÓN:

- Sondaje vesical: 290cc de orina clara, sistemático normal. Cultivo negativo
- 2ª ecografía: menor globo vesical, menor hidronefrosis. Imagen fija en pelvis posterior, hiperecogénico y flujo doppler en periferia que podría corresponderse con recto.
- Ingresa en planta, sondaje permanente (2.5cc/kg/h).
- 3ª ecografía: no globo vesical, tumoración sólida presacra con flujo doppler en interior, componente central hiperecogénico e hipogenicidad periférica.

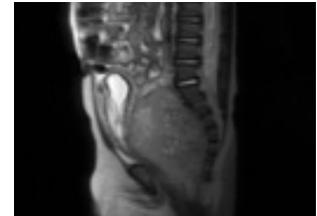
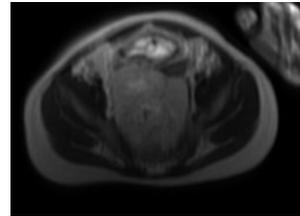


P. COMPLEMENTARIAS INICIALES:

- Analítica: sin alteraciones
- 1ª ecografía: globo vesical con hidronefrosis bilateral grado III/IV



- RM pélvica: tumoración presacra de 65x56x47mm, aspecto sólido, bien delimitada, heterogénea, desplaza anteriormente recto y vejiga.



- Traslado a centro que dispone de Oncología y Cirugía Pediátrica, se filia como neuroblastoma sin metástasis.
- Extracción quirúrgica exitosa tras quimioterapia neoadyuvante.

COMENTARIOS:

- La RAO no se debe pasar por alto ya que puede subyacer enfermedades que comprometan la vida del paciente.
- Son fundamentales una anamnesis y exploración exhaustivas para sospechar una RAO y junto con una valoración ecográfica como aproximación inicial.