

Caso  
Autores

Centro

(325) Fuga urinaria post-traumática  
Soledad Larburu Zavala, Leire Prada San Martin, Borja Souto Canteli, Aritz De La Fuente Gaztañaga, Jon González Ocio, Enrique García-serrano Fuertes  
Hu Cruces

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 73 años con malestar general, dolor y distensión abdominal. Como antecedente de interés, había sufrido un traumatismo abdominal dos semanas antes. Se realiza una primera TC abdominopélvica donde se identifica una gran colección líquida retroperitoneal izquierda, de baja densidad, con unas paredes algo engrosadas. Ante la ausencia de clínica infecciosa, la primera sospecha fue de fuga urinaria, ya que el paciente refería un traumatismo abdominal reciente y la colección se encontraba en íntima relación con el sistema urinario (pelvis- uréter proximal). En un segundo tiempo, tras el drenaje de la colección, se repite la TC abdominopélvica en fase excretora donde se demuestra la extravasación de contraste hacia la colección residual a través de una solución de continuidad en el infundíbulo o cáliz de región interpolar del riñón izquierdo.

## DISCUSIÓN

Las fugas urinarias y urinomas resultan de la lesión del aparato urinario, a cualquier altura desde los cálices renales a la uretra. La extravasación de orina produce lipólisis y estimula una reacción fibrosa que favorece una encapsulación de la misma, dando lugar a la formación de urinomas. Entre las causas más frecuentes se encuentran el traumatismo abdominal, la yatrogenia (secundaria a la cirugía abdominal), y la uropatía obstructiva (por litiasis, lesión maligna o retención aguda de orina, entre otras).

Los urinomas se manifiestan como colecciones líquidas bien definidas localizadas en el trayecto de la vía urinaria (en el espacio perirrenal, retroperitoneales en vecindad a los uréteres o adyacentes a la vejiga). Se pueden manifestar con dolor secundario al efecto de masa, íleo paralítico o fiebre y malestar si se sobreinfectan. En el diagnóstico diferencial se deben considerar el hematoma, linfocisto o absceso.

La prueba de imagen indicada si se sospecha una fuga urinaria de la pelvis renal o ureteral será la tomografía computarizada en fase excretora (a los 10-15 minutos), mientras que si la sospecha es de una fuga vesical la prueba de imagen de elección será la cistografía por tomografía computarizada. Por otro lado, para valorar la existencia de una fuga uretral se optará por una combinación de la cistouretrografía retrógrada y cistouretrografía miccional seriada. En todos los casos, el objetivo será demostrar la extravasación de contraste de la vía urinaria.

## CONCLUSIÓN

Las fugas urinarias y urinomas resultan de la lesión del aparato urinario que debe sospecharse ante líquido libre o una colección líquida en el trayecto de la vía urinaria. La prueba de imagen de elección en la urgencia será la tomografía computarizada en fase excretora o la cistografía por tomografía computarizada en función de dónde se sospeche la fuga.



*(a) En la TC en fase venosa se evidencia una gran colección líquida en espacio pararenal posterior izquierdo (\*) que ejerce gran efecto de masa desplazando el riñón anteriormente. (b) Se realiza una TC con fase excretora en un segundo tiempo tras el drenaje de la colección, donde se demuestra una extravasación de contraste que parece depender de infundíbulo o cáliz de región interpolar (flecha).*

## BIBLIOGRAFÍA

- Gayer G, Zissin R, Apter S, Garniek A, Ramon J, Kots E, Hertz M. Urinomas caused by ureteral injuries: CT appearance. *Abdom Imaging*. Jan-Feb 2002;27(1):88-92. Doi: 10.1007/s00261-001-0052-5.
- Titton RL, Gervais DA, Hahn PF, Harisinghani MG, Arellano RS, Mueller PR. Urine leaks and urinomas: diagnosis and imaging-guided intervention. *Radiographics*. Sep-Oct 2003;23(5):1133-47. doi: 10.1148/rg.235035029.
- Fischer W, Wanaselja A, Steenburg SD. JOURNAL CLUB: Incidence of Urinary Leak and Diagnostic Yield of Excretory Phase CT in the Setting of Renal Trauma. *AJR Am J Roentgenol*. 2015 Jun;204(6):1168-72; quiz 1173. doi: 10.2214/AJR.14.13643.