

Caso	(415) Absceso periuretral como causa infrecuente de sepsis urológica.
Autores	María Del Mar García Gallardo, Antonio Adarve Castro, Rafael Moncayo Lagares, Alberto Pino Postigo, Andrea Domínguez Igual.
Centro	Hospital Universitario Virgen De La Victoria

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 77 años con antecedentes urológicos de tumor vesical no músculo invasivo tratado mediante RTU e instilaciones vesicales. Acudió a Urgencias por dolor en hipogastrio e inflamación peneana y escrotal, fiebre de una semana de evolución ($>38^{\circ}$), síndrome miccional y sensación de dificultad para la micción. No hematuria. Regular estado general, taquicárdico y con elevación de reactantes de fase aguda -Leucocitos $26.3 \times 10^3/\mu\text{L}$ a expensas de neutrófilos, PCR 298,3mg/L y procalcitonina 50,51ng/mL. Leve alteración de los tiempos de hemostasia.

A la exploración: Pene edematoso con intensa inflamación, enrojecimiento, aumento de la temperatura y endurecimiento predominantemente a nivel de la base del pene sin palpase zonas fluctuantes. Bolsa escrotal edematosa, también con signos inflamatorios. Tacto rectal: prostata bilobulada adenomatosa. El paciente fue sondado en urgencias sin dificultad.

Se realizó ecografía identificando edema difuso de tejido subcutáneo peneano y en región escrotal. Así como imágenes refringentes en relación con gas en seno de tejido inflamatorio/colección que interesa a uretra peneana, cuerpo esponjoso y cuerpo cavernoso derecho. Mediante acceso transperineal se sigue observando la colección parcialmente septada, con ecos internos/detritus e importante hiperemia periférica, en situación posterior a uretra prostática. Se completó estudio con TC pélvico con contraste endovenoso confirmando los hallazgos ecográficos, pudiendo delimitar la extensión de este absceso y su relación con la fascia de Colles y la pared anterior del recto.

DISCUSIÓN

El absceso periuretral es secundario a una infección (tipo gonorrea), estenosis uretral o cateterismo / manipulación uretral. Se produce cuando la glándulas de Littre se obstruyen por pus o por cambios fibróticos aislándose habitualmente bacilos gramnegativos, enterococos y anaerobios, en nuestro caso se aislaron enterococcus faecalis

bacteroides thetaiotaomicron y candida tropicalis.

En esta patología es de vital importancia delimitar la infección y visualizar su posible extensión hacia el cuerpo esponjoso, los distintos planos fasciales (fascia de Buck, fascia de Colles, Dartos etc...;) pudiendo originar una extensa necrosis y llevar al paciente al cuadro séptico.

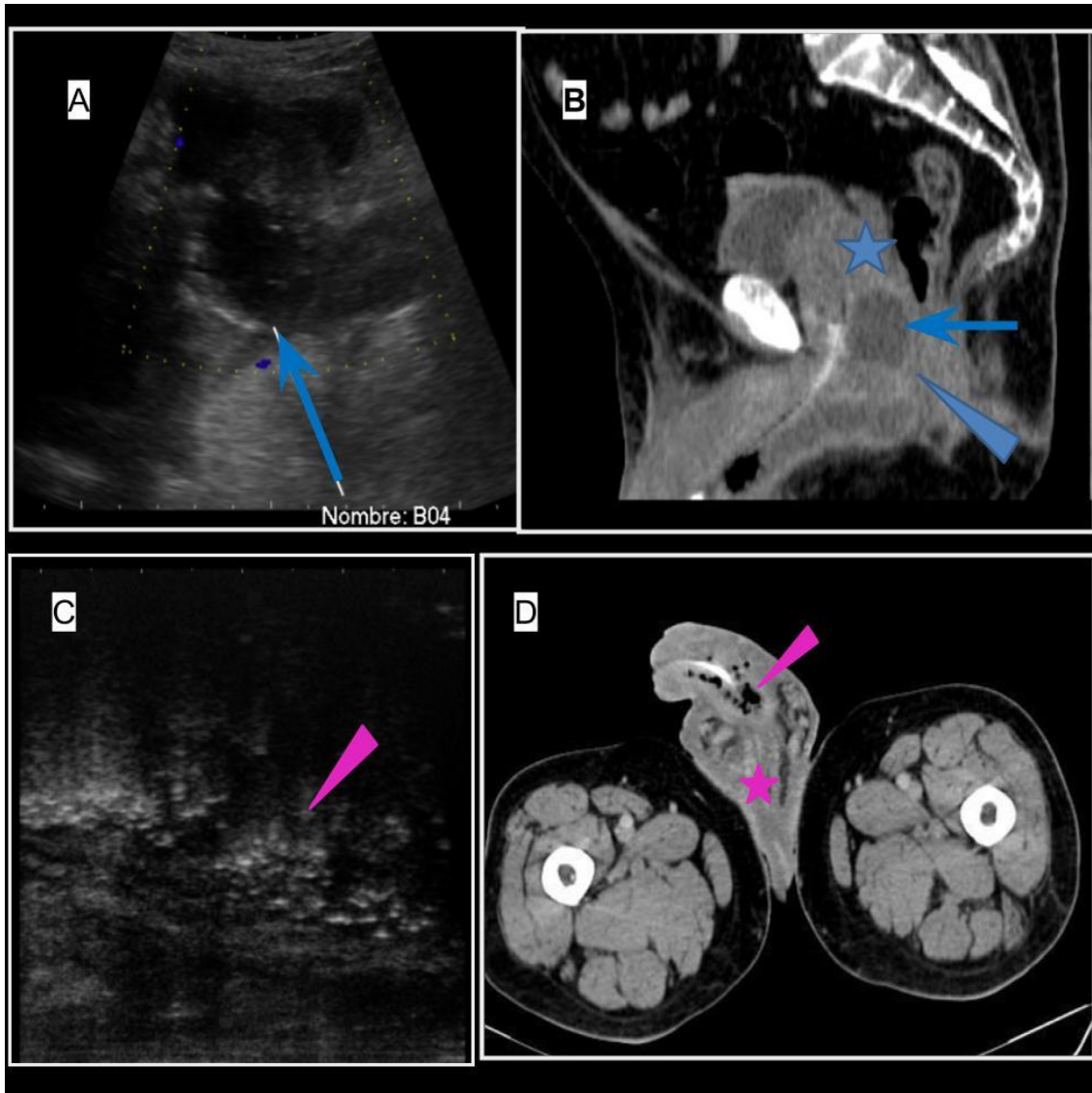
Tanto la ecografía como la TCMC permiten el diagnóstico de forma urgente gracias a su mayor disponibilidad respecto a la RM ante la sospecha de una infección uretral complicada; además la TC ofrece una mejor valoración de la afectación de órganos vecinos y la extensión de esta patología.

La RM demostraría cambios inflamatorios alrededor de la uretra así como la presencia de abscesos periuretrales o fístulas.

El tratamiento consiste en drenaje urinario suprapúbico inmediato, desbridamiento quirúrgico amplio del absceso y administración de antibióticos apropiados.

CONCLUSIÓN

El absceso periuretral es una infección potencialmente mortal de la uretra masculina y de los tejidos periuretrales. Inicialmente el área afecta puede ser limitada por la fascia de Buck o atravesarla provocando una extensa necrosis. Un rápido diagnóstico y tratamiento es esencial para reducir la morbimortalidad de esta entidad.



A) Mediante acceso ecográfico transperineal se objetiva presencia de colección (flecha) parcialmente septada, con ecos internos/detritus e importante hiperemia periférica, en situación posterior a uretra prostática. B) En corte sagital de TC abdominopélvico c/c iv: . Colección hipodensa periuretral (flecha) a partir del segmento prostático (estrella) con realce periférico de contraste . Abombla la fascia de Colles (punta de flecha) con pérdida de plano graso de separación con la pared anterior del recto. Corte longitudinal ecográfico (C) y axial de TC pélvico (D): La colección se extiende a lo largo de uretra peneana con presencia de gas en su seno (punta de flecha) y afecta a cuerpo esponjoso y a cuerpo cavernoso derecho. Edema difuso severo de tejidos blandos tanto a nivel peneano como en región escrotal (estrella).

BIBLIOGRAFÍA

Akira Kawashima, Carl M. Sandler², Neil F. Wasserman, Andrew J. LeRoy, Bernard F. King, Jr, Stanford M. Goldman. Imaging of Urethral Disease: A Pictorial Review. Radiographics Vol. 24, No. suppl_12004.// Doi.org/10.1148/rg.24si045504