

PRESENTACION DE UN CASO

Disuria:

Dra. Itsel Vela Caravia.

Especialista de Segundo Grado en Urología.

Profesora Auxiliar.



Paciente femenina de 11 meses de edad, remitida a la consulta de Urología por esfuerzo miccional, llanto e irritabilidad.

Antecedentes patológicos personales. Tratamiento por infección urinaria a los 4 y 6 meses de edad.

Historia de la enfermedad actual.

Refiere la mamá que la niña puja para orinar en ocasiones llora y en otras se pone muy majadera cuando va orinar, que ha tenido tratamiento para infección urinaria en dos ocasiones pero ha sido por los análisis positivos de urocultivo y cituria pero no ha tenido fiebre ni pérdida del apetito ni de peso. Agrega la mamá que la han revisado y no está cerrada (no tiene adherencia o sinequia vulvar). Ella ha observado que la niña comienza a orinar termina y al poco esta orinando de nuevo.

Examen Físico.

General es normal, normo peso. Abdomen sin alteraciones

Genitales extremos sin alteraciones, en el introito vaginal hay un aumento de volumen que sale de cara anterior de vagina que ocluye el meato uretral.



Ampliación de la imagen para que se aprecie la zona vulvar, arriba en el momento que se examina proyecta el chorro de orina

Himen redundante: En la bibliografía no existe la descripción del himen redundante el cual hemos observado frecuentemente en las niñas como causa de disuria asociado algún episodio de una supuesta infección urinaria; se describe por algunos autores la presencia del himen grueso y edematoso al nacimiento por el efecto hormonal materno.

La referencia de pólipo existe y en la práctica lo hemos observado, pero difiere de las características de lo que nosotros hemos denominado himen redundante

El himen redundante o prominente, consiste en un aumento de la mucosa de forma, que sobresale del introito vaginal por el borde superior para adosarse al meato uretral constituyendo un obstáculo mecánico al libre flujo de la orina a veces es fino y otras grueso, el borde superior puede ser más largo que el inferior y puede introducirse en el meato uretral, y entonces se corresponde la definición de pólipo.

Tratamiento:

Es local, pudiéndose utilizar crema antibiótica para mejorar la sintomatología, en los casos leves y moderados, pero por lo general involucionan, no necesitan del estrógeno conjugado. Debe explicarse a los familiares las posibles alteraciones en el examen de orina que deben ser tratada según el cuadro clínico de la paciente; es frecuente encontrar alteraciones de la cisturia o parcial de orina que con esa sintomatología disúrica hacen fácil pensar en una infección urinaria, pero el urocultivo puede ser negativo y la eritrosedimentación normal; es ahí cuando se pone de manifiesto la aplicación de la clasificación que habitualmente no utilizamos en pediatría de infección urinaria baja, por un proceso local identificado. Cuando se trata de un himen que se empeña en ocluir el paso de la orina de forma que altera el acto de la micción convirtiéndolo en un caos familiar, es necesario retirarlo mediante un proceder quirúrgico, por suerte ocurre menos frecuente.

Complicaciones:

Las más frecuente son la infección urinaria alta y la retención aguda de orina con necesidad de cateterización uretral.

Es muy importante prestar atención médica sistemática en estas pacientes por el riesgo de infección urinaria alta, además los trastornos de la micción en recién nacidos, lactantes y transicionales pueden ser la manifestación más frecuente de una alteración en las vías urinarias congénita o adquirida.

Pólipo Uretral: Es verdaderamente una formación dependiente del himen, alargada u ovoide que tiene entre tres o cuatro centímetros de longitud y sobresale por los labios menores.

Cuadro clínico:

Es asintomático, pero crea gran alarma familiar, por lo que el tratamiento se impone ya que no desaparece espontáneamente y en el examen físico se observa a simple vista que es una excrescencia poliploide.

Tratamiento:

Es quirúrgico y consiste en la exéresis del pólipo.

Complicaciones:

Se contamina con las heces fecales y puede ser puerta de entrada para la infección urinaria.



Pólipo de himen.