



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

564 - ¿PUEDE LA ECOGRAFÍA CLÍNICA OFRECER UN BENEFICIO DIAGNÓSTICO EN LA RETENCIÓN AGUDA DE ORINA CON RESPECTO A LA EXPLORACIÓN FÍSICA EN PACIENTES INGRESADOS POR FRACTURA DE CADERA?

Brais Fernández Francisco¹, Julen Agirre Castillero², Íñigo de Serra Tejada³, Garazi Araña Monedero¹, Paula Balbín Caminero¹, Mikel Mañas Senderos¹, Fernando Andrés Elgueta Tapia¹, Marta Copado Bocero¹, Federico Morán Cuesta¹, Irene Barroso Benayas¹, Andoni Regueira Acosta¹, Íñigo Alzaga Manso⁴, Elna Ciurana Montiel¹ y Raquel García Blanco¹

¹Medicina Interna, Hospital Universitario de Basurto, Bilbao, España. ²Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario de Basurto, Bilbao, España. ³Medicina Interna, Hospital de Urduliz, Urduliz, España. ⁴Unidad de Investigación e Innovación, Hospital Universitario de Basurto, Bilbao, España.

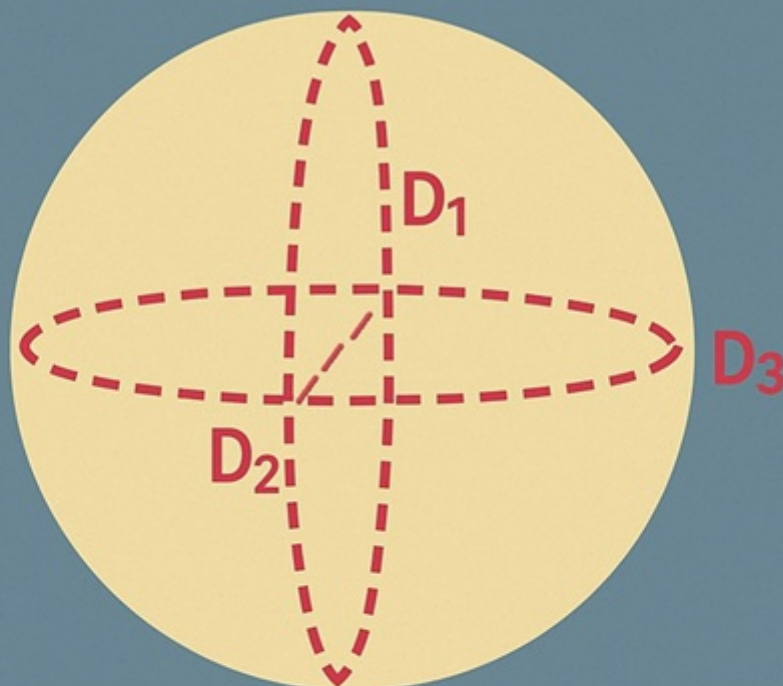
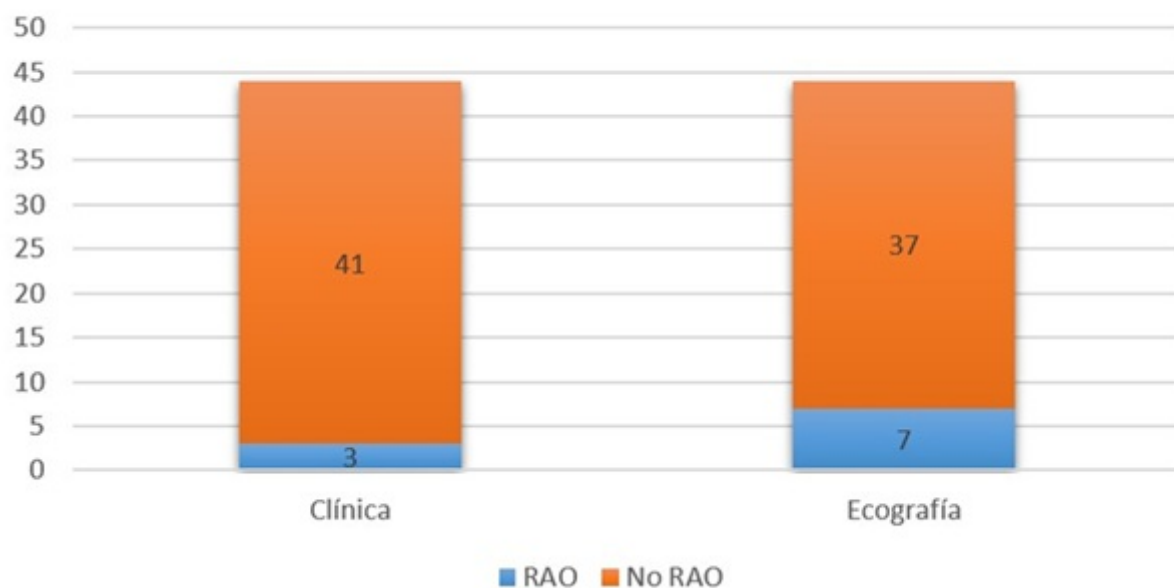
Resumen

Objetivos: La fractura de cadera es una lesión prevalente en pacientes ancianos que se asocia a alta comorbilidad, pluripatología, polifarmacia, deterioro funcional y fragilidad. Estos pacientes presentan, en mayor o menor frecuencia, retención aguda de orina. El postoperatorio, la diabetes mellitus, la enfermedad de Parkinson o de Alzheimer son patologías predisponentes a una incapacidad para el vaciado vesical. Sin embargo, en muchas ocasiones la anamnesis puede ser dificultosa, por lo que la ecografía a pie de cama podría ofrecer beneficios diagnóstico/terapéuticos en los pacientes ingresados. Por otro lado, el uso de sondaje urinario no está exento de riesgos, pudiendo presentar los pacientes un riesgo aumentado de infecciones urinarias, delirium y deterioro funcional, por lo hablar del impacto psicológico.

Métodos: Se realizó un registro electrónico prospectivo de pacientes ingresados en un hospital terciario a cargo de traumatología con diagnóstico de fractura de cadera, e incluidos en el programa de Asistencia Compartida con Medicina Interna. Se realizó una exploración abdominal para determinar posibilidad de retención aguda de orina y se completó exploración con ecografía a pie de cama ultraportátil (Vscan Air), utilizando para el cálculo la fórmula del volumen de un elipsoide adaptada ($\frac{4}{3} \times \text{Pi} \times \text{diámetro 1} \times \text{diámetro 2} \times \text{diámetro 3}$, o simplificada $D1 \times D2 \times D3 \times 0,52$) y tomando como límite patológico un volumen, en ausencia de deseo de micción, por encima de 300 ml.

Resultados: Se incluyeron 44 pacientes entre el 1 de febrero y el 30 de abril de 2025. En 3 de los pacientes se detectó una exploración física compatible con una retención aguda de orina, frente a los 7 pacientes que presentaron criterios ecográficos de incapacidad para el correcto vaciado vesical. Todos los pacientes con exploración física positiva presentaron también ecografía positiva para retención urinaria, no habiendo casos en el registro de exploración positiva con ecografía negativa. Se obtuvo una Kappa de Cohen de 0,78 (IC95% 0,54-1).

Clínica vs ecografía en RAO



$$\text{Volumen vesical} = \frac{4}{3} \times \pi \times D_1 \times D_2 \times D_3$$

$$D_1 \times D_2 \times D_3 \times 0,52$$

Conclusiones: La ecografía clínica podría ofrecer beneficios diagnósticos con respecto a la exploración física clásica en la detección de retención aguda de orina, permitiendo revelar casos no detectables por exploración física, así como confirmar el diagnóstico antes de realizar un procedimiento no exento de riesgos. Se precisarían estudios aleatorizados con mayor número de pacientes para corroborar estos datos.