



Urinotórax: hallazgos tomográficos

Visintini V; Bissoni J; Domke F; Urdangarín J.

Diagnóstico por Imágenes Sudeste S.A. Bell Ville (Grupo Roentgen).

Introducción:

- El urinotórax fue descrito por Corriere et al en 1968.
- Pocos casos se han publicado, probablemente por el subdiagnóstico, secundario al bajo índice de sospecha y a la rápida resolución del mismo tras la descompresión de la vía urinaria.
- Es una causa inusual de derrame pleural, debido a una fuga de orina retroperitoneal, que accede al espacio pleural a través de linfáticos diafragmáticos o de un defecto anatómico del diafragma.

Objetivos:

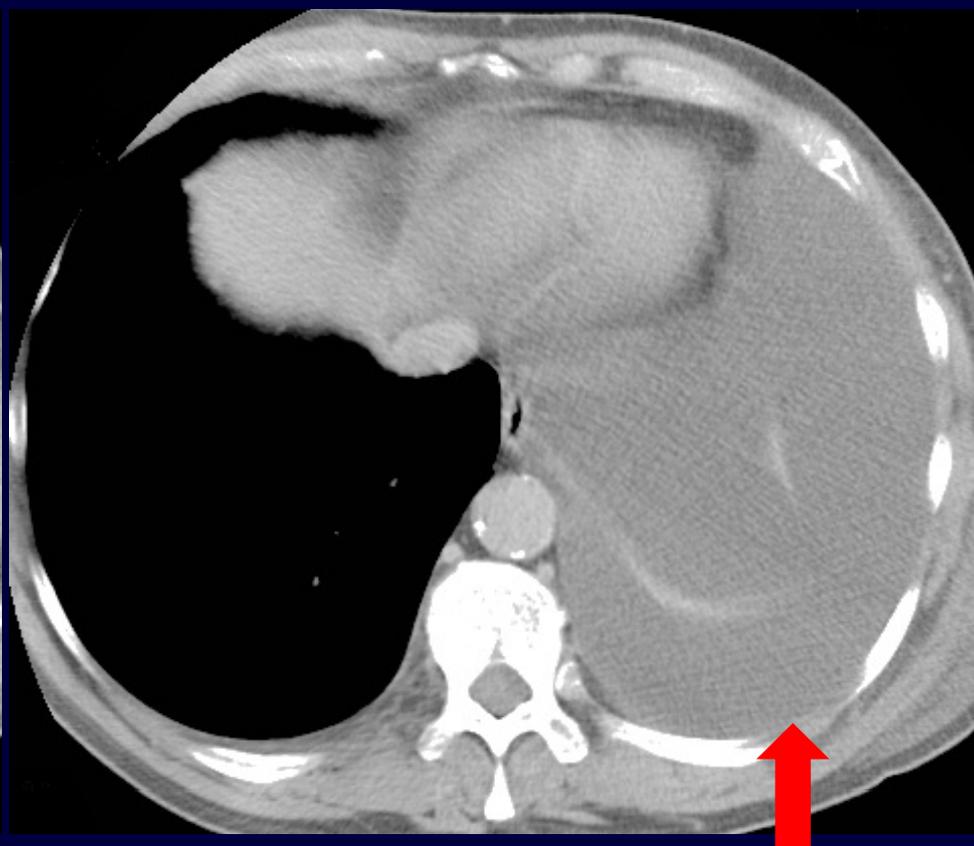
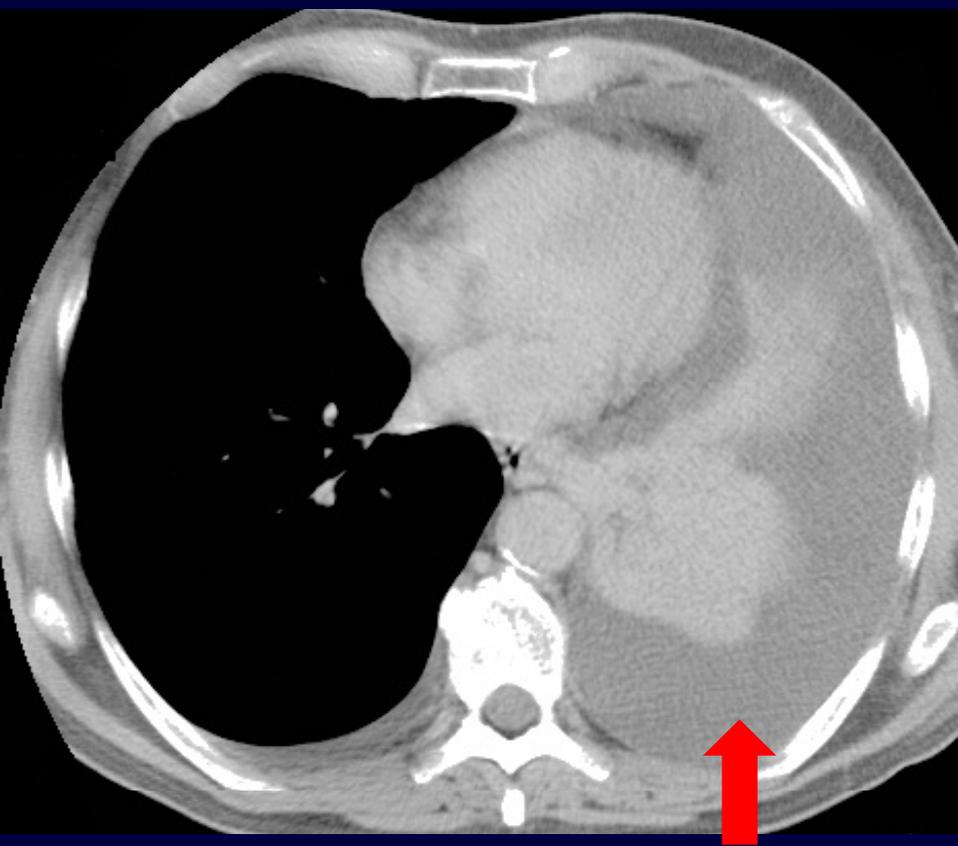
- Mostrar los hallazgos tomográficos del urinotórax.

Revisión del tema:

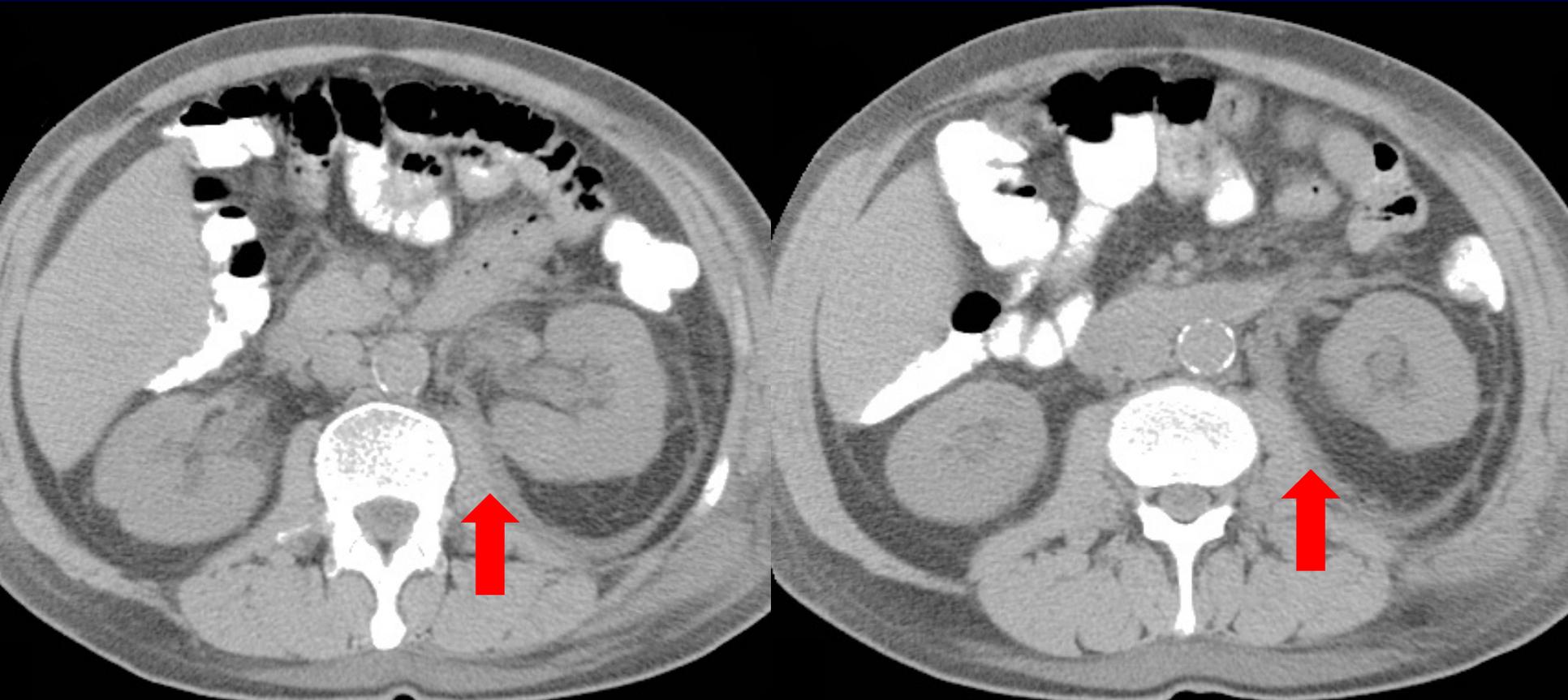
- La acumulación de orina en el espacio pleural es una causa poco frecuente de derrame pleural.
- La mayoría de los casos son ipsilaterales y trasudados, según los criterios de Light.
- Etiologías: procesos obstructivos urinarios (malformaciones, tumores, litiasis, cirugía, compresión de la vía urinaria) o agresiones al mismo (biopsia renal, litotricia, traumatismos).
- Entre la obstrucción del flujo urinario y la aparición del urinotórax, suele formarse un urinoma como paso intermedio.

- La TC de tórax y abdomen, pone en evidencia un derrame pleural ipsilateral a la lesión renal, aunque puede ser bilateral.
- El urinoma se objetiva como una colección líquida en el espacio peri y pararenal, con extravasación de contraste.
- Los diagnósticos diferenciales son con trasudados pleurales como el de la ICC, insuficiencia hepática con ascitis y síndrome nefrótico.
- Pero cuando el derrame pleural se encuentra asociado a urinoma o antecedentes de traumatismo abdominal debe generar un alto índice de sospecha de urinotórax.

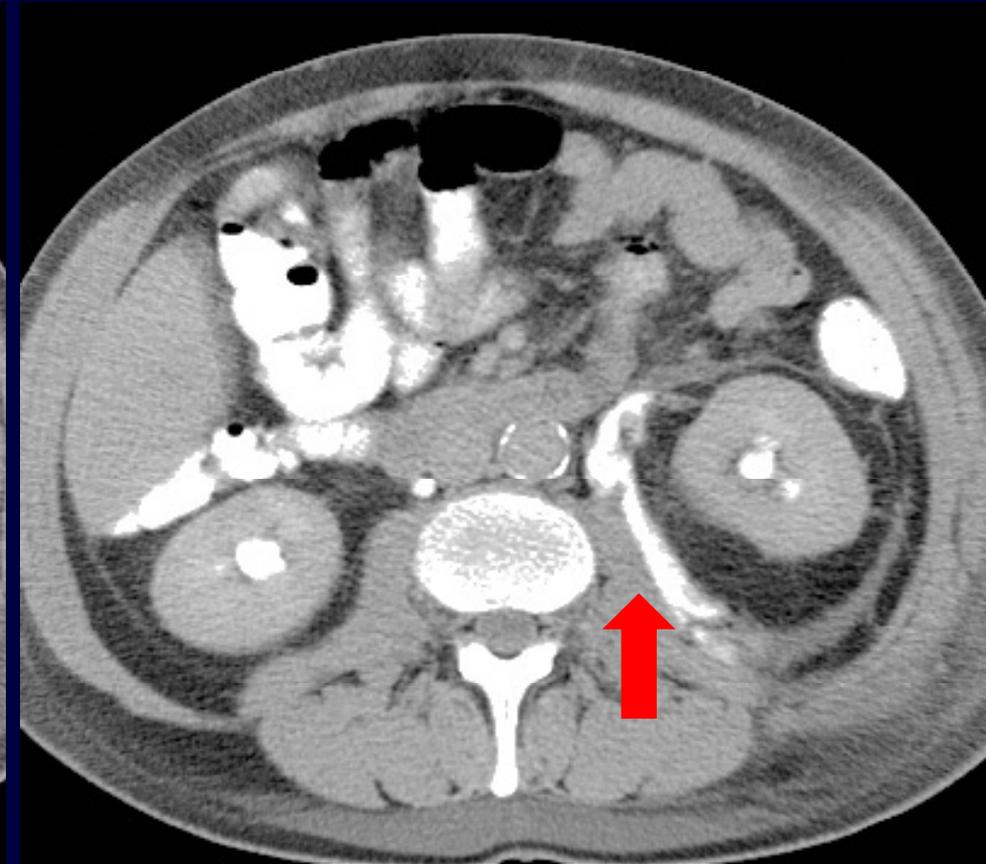
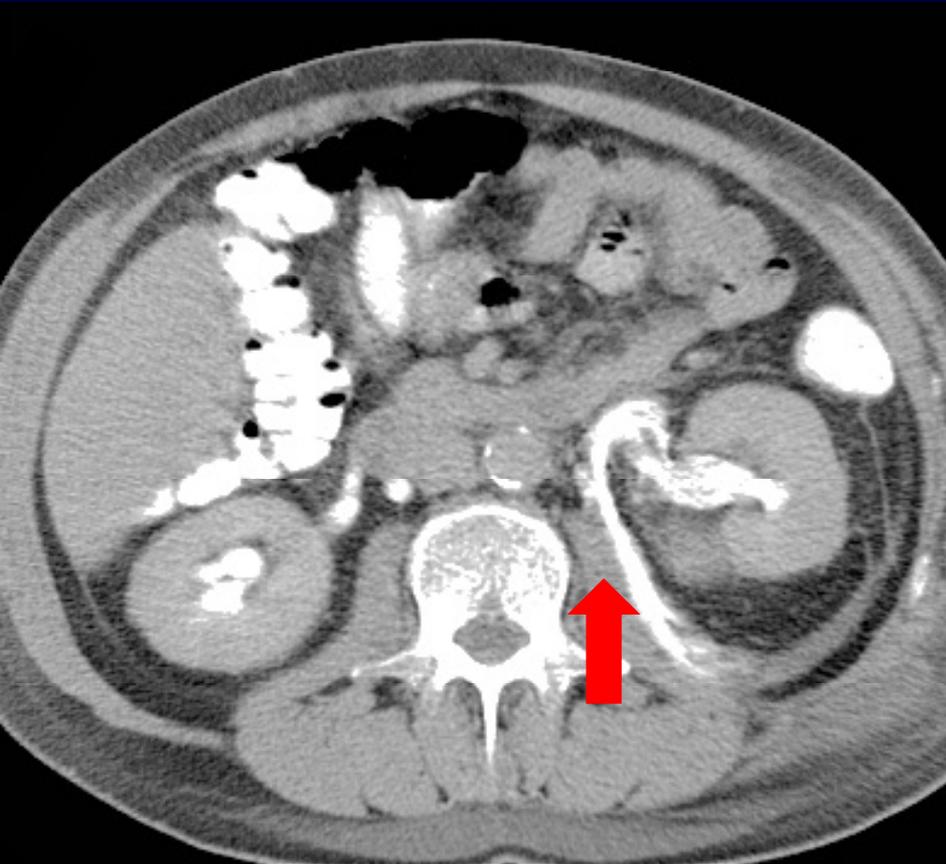
- Diagnóstico de certeza: laboratorio con una razón mayor a 1 entre la creatinina del líquido pleural sobre la creatinina sérica.
- La importancia del reconocimiento de esta entidad radica en el hecho de que la condición es completamente reversible tras la resolución de la causa subyacente.



TC de tórax: derrame pleural izquierdo



TC de abdomen s/cte: Colección pararrenal izquierda en íntimo contacto con el músculo psoas asociado a cambios de la densidad de la grasa peri y pararrenal.



TC abdomen c/cte: extravasación de contraste hacia la Colección pararrenal izquierda, sugestiva de urinoma.

Conclusiones:

- El diagnóstico de urinotórax requiere de una alta sospecha y debe tenerse en cuenta cuando el derrame pleural se produce en el contexto de una obstrucción o intervención urológica.
- La mayoría son ipsilaterales y trasudados.
- Las imágenes nos brindan un diagnóstico presuntivo pero su confirmación es mediante laboratorio.
- El tratamiento se basa en la corrección de la patología de base.

Bibliografía:

- Nusser RA, Culhane RH, Recurrent transudative effusion with an abdominal mass. *Urinothorax, Chest* 1986;90;263-264
- Salinas J, Rodríguez F, Urinotórax: reporte de un caso y revisión de la literatura, *Revista Med*, 2009, 17 (1): 141-145
- Garcia-Pachon E, Padilla-Navas I, Urinothorax: an unexpected cause of severe dyspnea, *Emerg Radiol* (2006) 13: 55
- Bhattacharya A, Hejjaji Venkataramarao S, Kumar S, Rai Mittal B, Urinothorax demonstrated on 99mTc Ethylene dicysteine renal Scintigraphy, *Nephrol Dial Transplant* (2007) 22: 1782–1783
- Garcia-Pachon E, Padilla-Navas I, Urinothorax: Case Report and Review of the Literature with Emphasis on Biochemical Diagnosis, *Respiration* 2004;71:533–536
- Kinasewitz G.T, *Transudative effusions*, Edited by H. Hamm and R.W. Light, *Eur Respir J* 1997; 10: 714–718
- David J Pierson, *Respiratory Considerations in the Patient With Renal Failure*, *Respiratory Care*, 2006, Vol 51, N° 4, 413-422
- Handa A, Agarwal R, Aggarwal A N, Urinothorax: an unusual cause of pleural effusion, *Singapore Med J* 2007; 48(11) : e289- e292