

Palabras clave:

Vejiga, uretra, orina, uroabdomen, traumatismo

Keywords:

Bladder, urethra, urine, uroabdomen, trauma

Guillermo Lizasoain, David Osuna, Sara Palou, Ignacio Ramiro

<https://www.secmov.com>

Patrocinado por:



Uroabdomen por rotura vesical traumática

Uroabdomen se define como la acumulación de orina en la cavidad peritoneal, retroperitoneo o ambas. Esto se produce por una rotura en el sistema urinario, generalmente por rotura de la vejiga o uretra, y menos frecuentemente, uréteres y riñones.

<https://axoncomunicacion.net/?p=137131>



La causa más común de dicha rotura, tanto en perros como en gatos, son los traumatismos abdominales o a nivel pélvico, generalmente por atropellos en perros y por caídas en gatos "paracaidistas". Otras causas como la sobredistensión por obstrucción uretral o iatrogénicas, por sondaje o cistocentesis (**Foto 1**), son menos habituales pero deben tenerse en cuenta. El riesgo de rotura vesical aumentará en vejigas llenas sobre las que un rápido aumento de la presión intraabdominal podrá producir un desgarro sobre una pared más fina y con la musculatura distendida. En machos, debido a su uretra más larga y estrecha, este riesgo aumentará ya que no serán tan capaces de evacuar la orina ante una subida repentina de la presión.



Foto 1. Rotura uretral en un gato. Fotografía cedida por la Dra. Sheila Belinchón.

Como es normal, la sintomatología variará en gran medida por la etiología del uroabdomen, ya que en grandes traumatismos podrán existir otros daños concomitantes. Sin embargo, la sola presencia de orina en el abdomen, provocará dolor abdominal por peritonitis y grados variables de hematuria o falsa anuria. En el caso de la rotura vesical, dichos signos, generalmente se producirán de manera brusca unidos a alteraciones metabólicas y electrolíticas graves.

En cuanto al diagnóstico, la existencia de fracturas tras un traumatismo es habitual, relacionándose en muchos casos la rotura pélvica con daños urinarios (40 %), pero esto no siempre ocurre. Al igual que la hematuria, que el paciente orine, palpar la vejiga o que en el sondaje uretral salga orina, no descartan la rotura vesical. Ante la existencia de líquido libre en abdomen, se podrá tomar una muestra de dicho líquido el cual, tras su análisis bioquímico, tendrá una sensibilidad y especificidad del 100 % si cumple dos de los siguientes criterios: que la creatinina en el líquido sea 4 veces superior al valor del límite superior de referencia, que el ratio efusión-suero sea mayor de 2 para la creatinina o que sea mayor de 1,4 veces para el potasio. Por último, tras confirmar la presencia de orina en la cavidad peritoneal, para encontrar el punto de fuga, el método diagnóstico más común será mediante contraste positivo por sondaje (**Foto 2**), otras posibilidades serán la cistografía excretora o TC con contraste.

Ante pacientes que han sufrido traumatismos graves, el primer paso en su tratamiento será su estabilización y atención a posibles hemorragias, daños neurológicos o insuficiencias respiratorias. Se deberá administrar oxigenoterapia y fluidoterapia para restaurar la volemia. En el caso de un uroabdomen por rotura vesical, como se ha comentado, presentarán azotemia, acidosis metabólica e hipercalemia que podrá provocar arritmias graves. Por ello previo a una



Patrocinado por:



**Uroabdomen por
rotura vesical traumática**

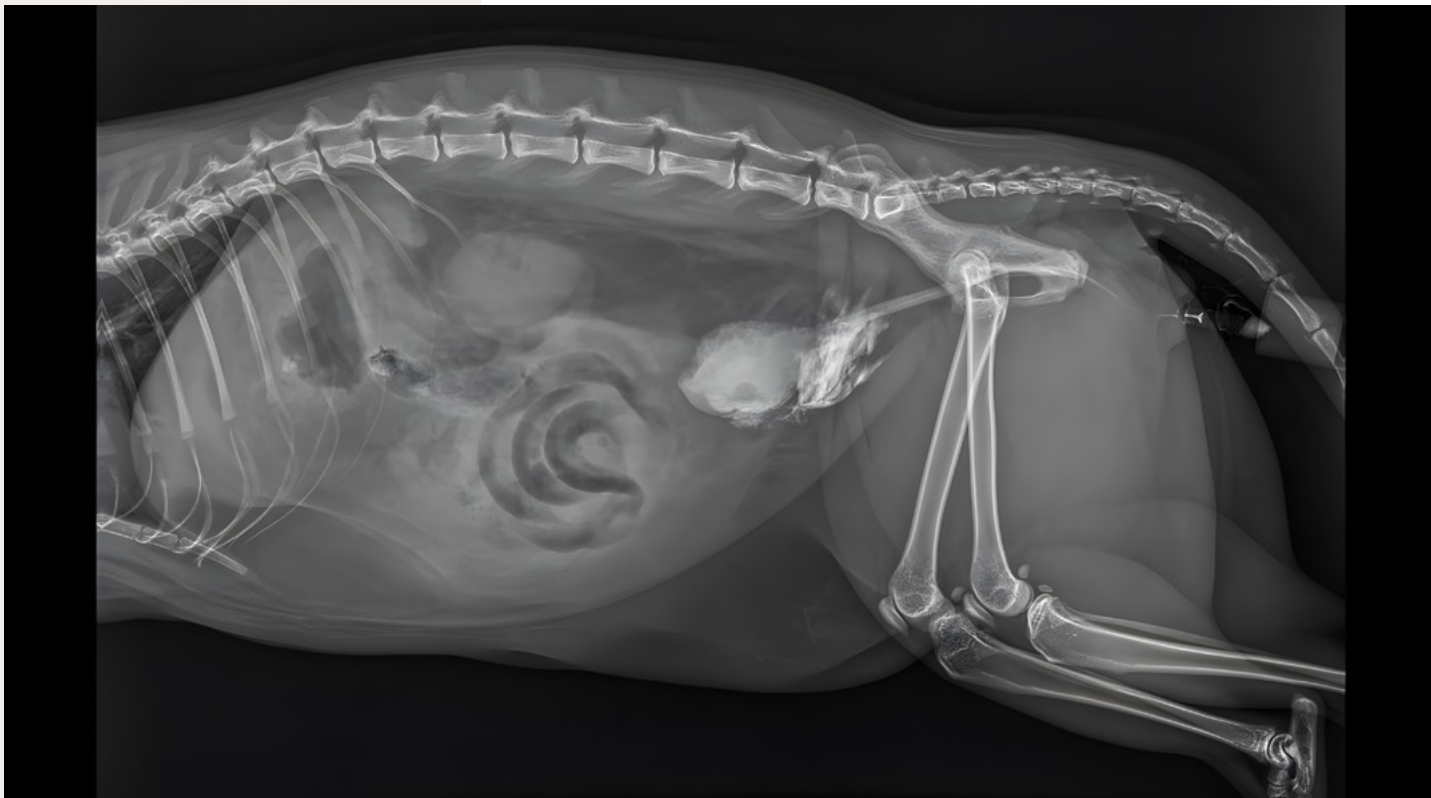
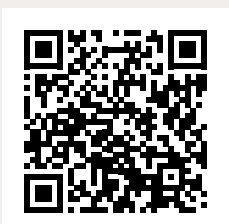


Foto 2. Radiografía de un gato con contraste positivo en una rotura vesical. Radiografía cedida por la Clínica Veterinaria Munvet.

Patrocinado por:



PEQUEÑOS ANIMALES
(R)EVOLUTION

**Uroabdomen por
rotura vesical traumática**

intervención para resolver la fuga, se deberá estabilizar el potasio ya sea mediante fluidoterapia para favorecer su excreción en hiperpotasemia leves, o en casos graves, mediante la administración de gluconato de calcio para antagonizar sus efectos junto con insulina y dextrosa o bicarbonato para reducir los niveles de manera rápida. Además, el sondaje urinario ayudará a reducir el paso de orina al abdomen al mantener la vejiga lo más vacía posible, o drenaje peritoneal.

Una vez el paciente esté estabilizado e identificado correctamente el lugar de la fuga de orina, deberá pasar a quirófano lo antes posible, con el fin de evitar o minimizar la peritonitis provocada por la propia orina, así como la azotemia y acidosis. Una vez en quirófano, ante una vejiga rota, se deberá evaluar en primer lugar, la extensión y localización de la rotura ya que podrá ir desde una pequeña rotura, por ejemplo por sondaje o cistocentesis (**Foto 3**), hasta una laceración grande, como suele ocurrir en los traumatismos, que en ocasiones abarca desde el ápex, hasta el cuello de la vejiga (**Foto 4**).

Además, se deberán retirar los posibles coágulos y sobre todo evaluar la viabilidad del tejido vesical y resecar mediante cistectomía el tejido con dudosa viabilidad, que pueda favorecer futuras necrosis y fracaso en el cierre de la vejiga. A continuación, se realizará el cierre de la vejiga por el procedimiento habitual de una cistotomía, mediante patrón discontinuo o continuo simple, incluyendo en dicha sutura siempre, la capa submucosa de la pared vesical. El material de sutura será monofilamento y reabsorbible. A diferencia de las cistotomías, puede llegar a ser más complicado asegurar la estanqueidad del cierre por lo que se puede realizar una test de fugas de manera cuidadosa ayudándose de la sonda urinaria para distender la vejiga, también se podrá colocar un parche de serosa sobre la

Eluracat™

Detén la pérdida de peso.
Despierta su
esencia felina.

NUEVO



Eluracat, tu nueva solución para apoyar a los gatos con **enfermedades crónicas**, estimulando su apetito y ayudándoles a **ganar peso** con el tiempo.



Imita la hormona
natural del apetito,
la grelina.



Aumenta el peso
corporal gracias a
cambios metabólicos.



Solución oral
aprobada para **uso**
a largo plazo.*

Ficha técnica



*No se ha establecido la seguridad y eficacia durante más de 90 días.
Si se administra durante más tiempo, debe supervisarse la respuesta.

Eluracat, Elanco y el logotipo de la barra diagonal son marcas registradas de Elanco o sus filiales.
©2025 Elanco o sus filiales. PM-ES-25-0532.

Elanco



Patrocinado por:



PEQUEÑOS ANIMALES
(R)EVOLUTION

**Uroabdomen por
rotura vesical traumática**

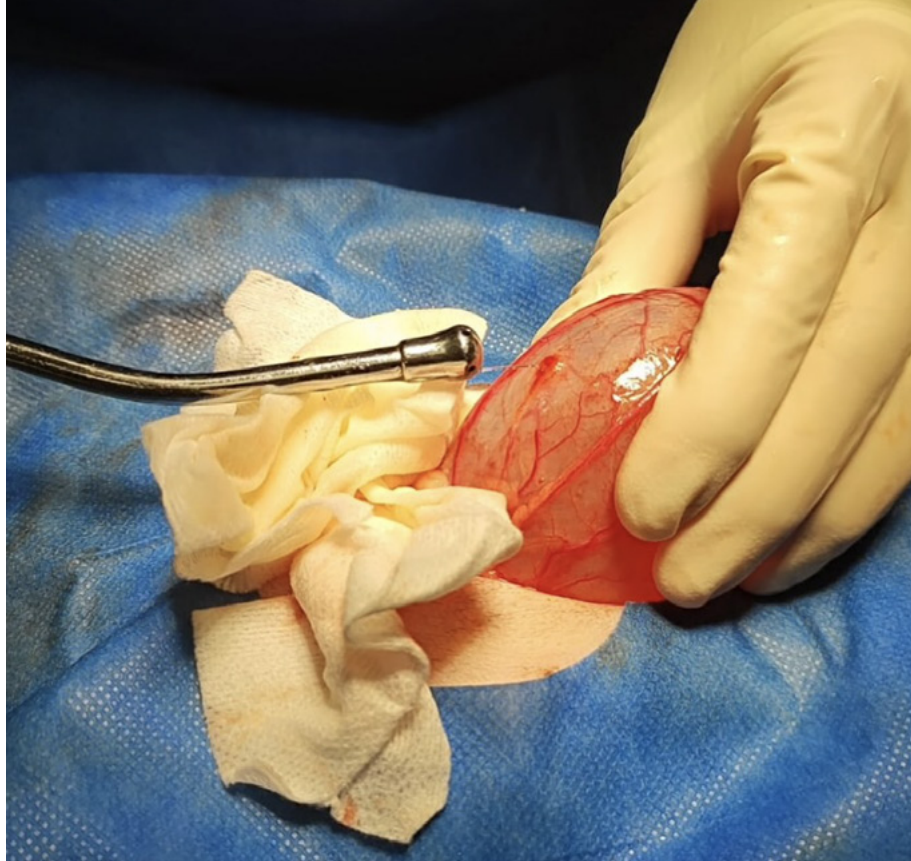


Foto 3. Rotura vesical iatrogénica.



Foto 4. Rotura vesical por traumatismo, rotura desde el ápex hasta el cuello vesical por región dorsal.

zona de cierre para ayudar a su cicatrización. Una vez resuelta la fuga de la vejiga, se realizará un lavado profuso del abdomen con suero atemperado con hasta 1 litro de suero por cada 10 kg de peso del paciente.

La vejiga es uno de los órganos con mejor cicatrización recuperando hasta el 100 % de la fuerza en el tejido cicatricial a los 15-21 días. Sin embargo, en estos pacientes, con grandes roturas o en vejigas con tejido comprometido a causa del traumatismo, es conveniente mantener el sondaje urinario durante mínimo 24 horas dependiendo de la gravedad. Esto se realizará con el fin de mantener la vejiga vacía y evitar la distensión del cierre y su posible dehiscencia a causa de la debilidad del tejido.

El pronóstico en los casos de rotura vesical variará en gran medida por la causa de la rotura, ya que los pacientes politraumatizados podrán presentar otras afecciones derivadas, sin embargo, si no se identifica el uroabdomen, puede producir la muerte del paciente en menos de 3 días. En cuanto a las complicaciones propias de las roturas vesicales, el principal riesgo es el de pérdida de orina por cierre defectuoso o fracaso del mismo por dehiscencia, lo que dependerá del alcance de la lesión de la vejiga y de la viabilidad de su propio tejido. Además la peritonitis provocada por la presencia de orina en el abdomen puede verse agravada por una infección urinaria o secundaria a contaminación durante la propia cirugía.

Bibliografía

- Donà, C., Manfredi, M., Auletta, L., Zambelli, M., Brambilla, E., Bassi, J., & Longo, M. (2025). Spontaneous urinary bladder rupture in a dog with lymphoplasmacytic cystitis. *Journal of Small Animal Practice*, 66(August), 587–591. <https://doi.org/10.1111/jsap.13858>
- Fossum, T. W. (2019). *Cirugía en Pequeños Animales* (Quinta edi). Elsevier Inc.
- Grimes, J. A., Fletcher, J. M., & Schmiedt, C. W. (2018). Outcomes in dogs with uroabdomen: 43 cases (2006–2015). *Small Animals & Exotic*, 252(1), 92–97.
- Johnston, S. A., & Tobias, K. M. (2018). *Veterinary Surgery Small Animal: Vol. Edition 2*. Elsevier Inc.
- Lim, S., Henning, G. S., Niedzwecki, A., & Yankin, I. (2024). Uroabdomen secondary to spontaneous bladder rupture in a dog with dystocia. *Veterinary Emergency and Critical Care*, June 2023, 497–501. <https://doi.org/10.1111/vec.13415>
- Stafford, J. R., & Bartges, J. W. (2013). A clinical review of pathophysiology, diagnosis, and treatment of uroabdomen in the dog and cat. *Journal of Veterinary Emergency and Critical Care*, 23(2), 216–229. <https://doi.org/10.1111/vec.12033>



Patrocinado por:



**Uroabdomen por
rotura vesical traumática**

Bibliografía