Nº Póster: 15

XXVI Jornadas de Residentes y VII de JMF SoMaMFyC

22 de octubre de 2026

ENTRE EL SÍNTOMA Y LA PERSISTENCIA:

FÍSTULA URETERO-VAGINAL Y SEPSIS SUPERADAS DESDE LA TRINCHERA DE URGENCIAS

Autora: Elsa Lu Giménez Mariño

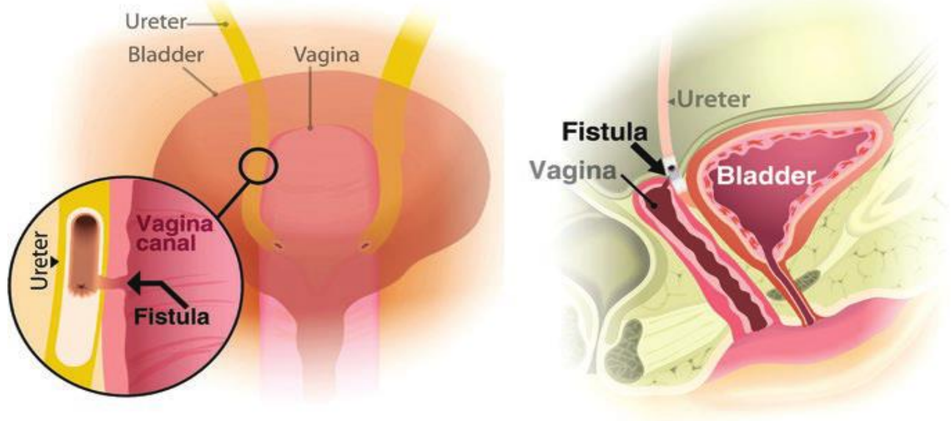
(H. Fundación Jiménez Díaz)

ÁMBITO DEL CASO:

URGENCIAS

CASO CLÍNICO:

- **Motivo de consulta**: Astenia y fiebre de 24h.
- **Antecedentes personales**: tumor seromucinoso bilateral de ovario (histerectomía + doble anexectomía + omentectomía).
- **Enfermedad actual**: Mujer de 51 años, acude por astenia y Tª domiciliaria de hasta 37,9ºC desde hace 24h, sin otra sintomatología asociada.
- **Exploración física y PPCC**: Regular estado general, afebril, estable hemodinámicamente, dolor abdominal generalizado y pérdida de orina vía vaginal. Analítica sin hallazgos, sistemático de orina patológico.



DESARROLLO:

- **Diagnóstico de sospecha**: sepsis urinaria secundaria a fístula vesico-vaginal. Inicialmente Ginecología desestima el caso por baja sospecha de relación con la fístula y estabilidad hemodinámica, planteando el alta. Ante la insistencia del médico de Urgencias el Servicio reevalúa a la mujer y decide su ingreso por bacteriemia urinaria asociada a fístula y pielonefritis aguda bilateral.
- **Juicio clínico**: fístula uretero-vaginal con pielonefritis aguda bilateral, ureterohidronefrosis derecha grado II-III y bacteriemia urinaria por E. coli.

CONCLUSIONES:

El manejo de esta paciente pone de manifiesto la importancia crítica del juicio clínico y la **perseverancia del especialista en Urgencias** frente al rechazo inicial de otros Servicios.

La insistencia fundamentada del urgenciólogo posibilitó la reevaluación por Ginecología y Urología, permitiendo el ingreso y tratamiento oportuno (nefrostomía, colocación de catéter doble J y planificación de cierre de la fístula), evitando un desenlace fatal por shock séptico.

Conclusión final: Este caso subraya que la persistencia en el diagnóstico de sospecha, la defensa del paciente en Urgencias y la reevaluación constante son pilares esenciales para superar las barreras asistenciales interdepartamentales y garantizar la **seguridad del paciente**.