



Jordán C. Scherñuk Schroh
Médico (MN 166518 / MPBA 4077)
Especialista en Urología
Fellowship Cirugía Reconstructiva Uretral y Genital

Guía para el paciente sobre la cistouretrografía retrógrada y miccional

Por Jordán Scherñuk, 15 abril, 2026

Si ha consultado por síntomas como dificultad para orinar o chorro débil, es probable que su urólogo le haya indicado una **cistouretrografía retrógrada y miccional**. Aunque suene complejo, se trata de un estudio relativamente sencillo, seguro y extremadamente útil para entender qué ocurre dentro de su vejiga y uretra y para diagnosticar la **estenosis uretral**.

¿Qué es la cistouretrografía miccional?

La **cistouretrografía miccional** (también llamada *cistouretrograma*, *uretrocistografía* o *cistouretrografía retrógrada y miccional seriada*) es un estudio diagnóstico fundamental que utiliza **radiografías** y un líquido de **contraste** especial para obtener una imagen clara de su **uretra** (el conducto por el que la orina sale de su cuerpo) y su **vejiga** mientras se llenan y se vacían.

El resultado es una **película dinámica** de cómo se comportan dichas estructuras: su forma, su calibre, si hay estrechamientos, fugas, reflujo o anomalías estructurales.

¿Por qué su médico le ha pedido una cistouretrografía miccional?

Un médico recomienda una cistouretrografía seriada cuando necesita evaluar la **estructura y función de la uretra** con precisión. No es una prueba de rutina; se solicita por razones muy específicas.



Jordán C. Scherñuk Schroh
Médico (MN 166518 / MPBA 4077)
Especialista en Urología
Fellowship Cirugía Reconstructiva Uretral y Genital

La cistouretrografía nos permite ver si la uretra está **dañada, bloqueada** o es **demasiado estrecha**, ayudándonos a encontrar la mejor solución para su salud.

Algunas de las situaciones que motivan la solicitud de este estudio son:

- **Síntomas obstructivos:** si presenta dificultad para orinar en presencia de algún factor de riesgo para estenosis uretral.
- **Dificultad para el cateterismo:** Si el equipo médico encuentra problemas al intentar insertar una sonda vesical o si un paciente que habitualmente realiza cateterismo intermitente para vaciar su vejiga comienza con dificultades para pasar la sonda por la uretra.
- **Una lesión específica:** En pacientes que acuden a los servicios de emergencia por un politraumatismo con fractura pelviana a menudo se les realiza este estudio en carácter de urgencia para descartar o diagnosticar una *injuría uretral asociada a fractura pelviana*.
- **Tras una uretroplastia:** En pacientes que se realizaron una cirugía reconstructiva de uretra, la cistouretrografía permite evaluar la permeabilidad de la zona operada y detectar fugas (pérdidas) de orina por la zona reparada.

¿Cómo me preparo previo a una cistouretrografía miccional?

Una preparación adecuada es clave para que el procedimiento se desarrolle sin contratiempos. Por favor, siga estas indicaciones:

- Análisis de orina:** Es probable que le solicitemos un cultivo de orina (urocultivo) días antes del estudio. Esto es crucial para detectar la presencia de gérmenes en la orina y determinar si necesita tomar antibióticos antes del estudio.
- Posible uso de antibióticos:** En algunos casos, especialmente si existen factores de riesgo de infección o si en el urocultivo se encuentran gérmenes, su médico puede recetar un antibiótico para tomar antes y después del estudio como medida preventiva.



Jordán C. Scherñuk Schroh
Médico (MN 166518 / MPBA 4077)
Especialista en Urología
Fellowship Cirugía Reconstructiva Uretral y Genital

- Consulta sobre medicamentos:** Es fundamental que informe a su médico sobre todos los medicamentos que está tomando actualmente. No suspenda ningún medicamento a menos que su médico se lo indique explícitamente.
 - Concurrir con un acompañante:** Si bien este estudio no requiere anestesia general, le solicitamos que concorra con un acompañante por precaución. Deberá coordinar con un familiar o amigo para que lo lleve a casa de manera segura.
-

¿Cómo se hace la cistouretrografía miccional seriada?

Posicionamiento

Le pediremos que se acueste en una camilla especial. Generalmente, se colocará de lado, con una pierna estirada y la otra flexionada para facilitar el acceso y la obtención de imágenes claras.

Limpieza y Anestesia

El personal médico limpiará la zona genital con una solución estéril. A continuación, se puede aplicar un lubricante que contiene un anestésico tópico (lidocaína) en la abertura de la uretra para adormecer la zona y minimizar cualquier molestia.

Luego el procedimiento es algo diferente en hombres y mujeres:

En hombres

- **Fase retrógrada:** Se apoyará el pico de una jeringa en el meato uretral (el orificio por donde sale la orina) y se introducirá contraste por la uretra desde allí. Este líquido es una sustancia que hace que su uretra sea perfectamente visible en las imágenes de rayos X. Es posible que el personal médico necesite mover o estirar suavemente el pene para colocarlo en la posición correcta y le pedirán que avise si



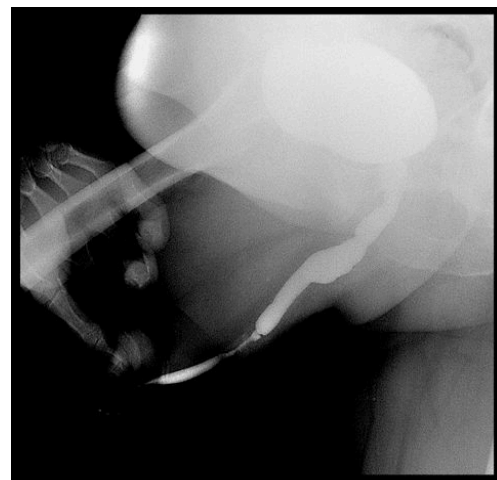
Jordán C. Scherñuk Schroh
Médico (MN 166518 / MPBA 4077)
Especialista en Urología
Fellowship Cirugía Reconstructiva Uretral y Genital

siente alguna molestia. Esta fase también se conoce como *uretrocistografía retrógrada*.

- **Fase miccional:** A continuación se coloca una sonda muy delgada a través de la uretra para llenar la vejiga con contraste. Una vez que se tienen suficientes ganas de orinar, se retira la sonda y se da la orden para miccionar. Al mismo tiempo se vuelven a tomar imágenes en diferentes ángulos con un equipo de rayos X. Esta fase también se conoce como *cistouretrografía miccional seriada*.



Fase retrógrada: el contraste ingresa por la jeringa desde la punta del pene



Fase miccional: el paciente orina el contraste.

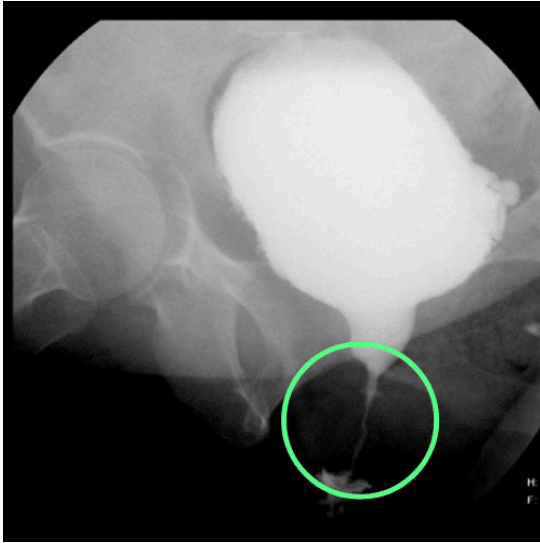
En mujeres

En mujeres, el estudio consiste de una sola fase: la cistouretrografía miccional. Debido a que la uretra femenina es mucho más corta, la fase retrógrada no tiene demasiada utilidad. En su defecto, solo realizamos la fase de llenado de la vejiga a través de una sonda delgada y una vez que se consiguen ganas suficientes de orinar se retira la sonda y se realiza la toma de imágenes de rayos X en la fase miccional seriada.

IMPORTANTE: Si existe alguna posibilidad de que esté embarazada, es fundamental que informe al personal del departamento de radiología antes de comenzar el estudio, ya que se utilizan rayos X.



Jordán C. Scherñuk Schroh
Médico (MN 166518 / MPBA 4077)
Especialista en Urología
Fellowship Cirugía Reconstructiva Uretral y Genital



Cistouretrógrafa que muestra una estenosis de uretra (marcada con círculo) en una paciente mujer.

Situaciones especiales

Si bien lo descrito anteriormente ilustra cómo se realizan la mayoría de las cistouretrógrafas, existen situaciones particulares que pueden necesitar de una modificación o adaptación en alguna de las fases del estudio. Por ejemplo, si un paciente presenta una estenosis uretral demasiado «cerrada» (obliterada), y no es posible colocar una sonda para llenar la vejiga (sencillamente porque «no pasa») puede ser necesaria la punción de la vejiga para poder llenarla con contraste.

¿Qué puedo sentir durante la cistouretrógrafa?

Es normal sentir cierta incomodidad, pero **no debería ser doloroso**:

- **Al colocar la sonda:** sensación de presión o leve escozor, especialmente en hombres (la uretra masculina es más larga).



Jordán C. Scherñuk Schroh
Médico (MN 166518 / MPBA 4077)
Especialista en Urología
Fellowship Cirugía Reconstructiva Uretral y Genital

- **Al administrar el contraste:** sensación de llenado vesical, similar a cuando la vejiga está llena. Puede haber una ligera urgencia de orinar.
 - **Al orinar durante la toma de imágenes:** puedes experimentar cierto ardor al pasar la orina y el contraste por la uretra.
-

¿Qué puedo sentir después de la cistouretrografía?

Molestias habituales

La mayoría de los pacientes retoman sus actividades normales de inmediato. Sin embargo, es común experimentar:

- **Ligera molestia al orinar** durante las primeras horas (ardor).
- **Pequeñas cantidades de sangre en la orina** u orina rosada.
- **Ganas frecuentes de orinar**, por el efecto del contraste y la manipulación.

Estos efectos suelen desaparecer en **24 horas**, aunque en ocasiones pueden durar hasta **48 horas**. Le aconsejamos beber abundante agua después del procedimiento para ayudar a su cuerpo a **eliminar el líquido de contraste restante**.

Seguridad y riesgos potenciales

Las complicaciones son muy poco frecuentes, pero como en cualquier procedimiento médico, es importante que conozca los riesgos potenciales.

- **Reacción alérgica al contraste:** Es extremadamente rara, ya que el contraste permanece mayormente dentro de la uretra y no se absorbe en grandes cantidades en el torrente sanguíneo. De todas maneras, informe al personal médico si es **alérgico al yodo** para que le administren una medicación antes del estudio a modo preventivo.
- **Infección del tracto urinario (ITU):** Existe un pequeño riesgo de infección, como ocurre siempre que se introduce un catéter en la vejiga, por eso es importante **que informe a su médico** si aparece fiebre, escalofríos o decaimiento, dolor intenso o si se incrementan las molestias con el pasar de los días.



Jordán C. Scherñuk Schroh
Médico (MN 166518 / MPBA 4077)
Especialista en Urología
Fellowship Cirugía Reconstructiva Uretral y Genital

- **Daño en la uretra:** El personal médico toma todas las precauciones para evitar esta posible consecuencia, pero en pacientes con uretras muy cerradas la manipulación puede generar alguna lastimadura en la mucosa uretral y un ligero sangrado las horas posteriores al estudio.

¿Cuándo debe contactar a su médico?

Aunque las complicaciones son raras, es importante que se ponga en contacto con su **médico** o con el **servicio de urgencias más cercano** si experimenta cualquiera de los siguientes síntomas después del procedimiento:

- **Dolor intenso** al orinar o si **no puede orinar** en absoluto.
- **Dolor abdominal** persistente, especialmente si se acompaña de náuseas o vómitos.
- Si el **sangrado** o la **molestia al orinar** son llamativamente intensos y duraderos.
- Si su orina se vuelve de color **rojo brillante** o **se carga de coágulos**.
- Si presenta signos de infección, como **fiebre superior a 38 °C**, **escalofríos** o **decaimiento**.
- Si tiene cualquier otra **pregunta o inquietud** sobre el procedimiento o los resultados de su prueba.

¿Por qué la cistouretrografía miccional es insustituible hasta hoy?

Aunque en la actualidad contamos con tecnologías avanzadas de diagnóstico por imágenes, como la resonancia magnética o la ecografía, **ninguna reproduce de forma tan precisa y funcional la anatomía de la uretra como lo hace la cistouretrografía**.

La cistouretrografía tiene ventajas únicas:

- **Muestra la uretra en acción:** no solo su forma estática, sino cómo se comporta durante la micción. Es un estudio «en tiempo real».
- **Detecta estenosis (estrecheces) con exactitud:** permite medir su longitud, ubicación y severidad —datos esenciales para planificar una cirugía.
- **Identifica fugas urinarias** tras un trauma o cirugía.



Jordán C. Scherñuk Schroh
Médico (MN 166518 / MPBA 4077)
Especialista en Urología
Fellowship Cirugía Reconstructiva Uretral y Genital

Por estas razones, sigue siendo el **estudio de elección** en la evaluación inicial de la **estenosis uretral** y como parte del control postoperatorio de diversas cirugías reconstructivas del tracto urinario inferior (como la **uretroplastia**).

En algunas ocasiones especiales podría ser necesario **complementar (aunque no sustituir)** la cistouretrografía con un estudio por resonancia magnética.

En resumen: la cistouretrografía miccional es una herramienta simple, pero poderosa

La cistouretrografía no es un estudio del pasado. Es una **herramienta clínica precisa y vigente** que sigue siendo insustituible porque combina anatomía y función en una sola imagen.

Y como paciente, es una oportunidad de **entender con claridad qué está ocurriendo en su cuerpo**, para tomar decisiones informadas junto a su equipo médico. En definitiva, es una herramienta clave para cuidar y mejorar tu salud a largo plazo.

Más información

Puede explorar los siguientes **recursos para pacientes** elaborados por instituciones de renombre:

- **Cleveland Clinic.** *Retrograde Urethrogram (RUG).* Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/diagnostics/25212-retrograde-urethrogram>
- **North Bristol NHS Trust.** *Urethrogram / Peri-catheter Urethrogram – Patient Information.* Disponible en: <https://www.nbt.nhs.uk/our-services/a-z-services/imaging-x-ray/imaging-patient-information/urethrogram-peri-catheter-urethrogram>
- **Mount Sinai Health System.** *Voiding Cystourethrogram.* Disponible en: <https://www.mountsinai.org/health-library/tests/voiding-cystourethrogram>



Jordán C. Scherñuk Schroh
Médico (MN 166518 / MPBA 4077)
Especialista en Urología
Fellowship Cirugía Reconstructiva Uretral y Genital

- **Urology Care Foundation (American Urological Association).** *What is a Retrograde Urethrogram?* Disponible en: <https://www.urologyhealth.org/urology-a-z/r/retrograde-urethrogram>