



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/588 - ITU CON CULTIVOS ESTÉRILES. ¿INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO?

F.J. Perdomo García y S. Díaz Ramírez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bustarviejo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Se presenta el caso de un paciente, masculino, de 23 años de edad que acude por tercera ocasión en los últimos 18 meses, con cuadro clínico dado por fiebre, dolor lumbar bilateral y hematuria ocasional, diagnosticado en todas como infección urinaria y tratada con antibiótico con resolución favorable en las 72 horas posteriores de iniciado el tratamiento. En esta ocasión acude al centro de salud con el mismo cuadro clínico.

Exploración y pruebas complementarias: Al examen físico se constata fiebre de 39,2 °C, puñopercusión renal bilateral positiva. Se realiza un examen con tira reactiva de orina que muestra presencia de hematías, leucocitos y proteínas todos abundantes. Se revisa en la historia clínica resultado de urocultivos previos y se constata que todos fueron estériles. Se reinterroga al paciente y refiere que las muestras se obtuvieron previo al inicio del tratamiento y como nuevo dato aporta que estos episodios coinciden con la realización en días previos de ejercicio físico intenso. Se realiza en el CS ecografía renal y de vías urinarias normal. Analítica de urgencia creatinina 1,66 mg/dl. PCR 38,9 mg/L. Filtrado glomerular (CKD EPI) 59,8 mL/mn/1,73 m². Urocultivo: estéril.

Juicio clínico: Glomerulonefritis por depósito de IgA.

Diagnóstico diferencial: Infección del tracto urinario. Cólico renoureteral complicado. Glomerulopatías secundarias.

Comentario final: Se deriva a urgencias hospitalarias para la realización de analítica y evaluación de la función renal y valoración nefrológica, decidiéndose ingreso en servicio de nefrología. Se realiza biopsia renal que confirma la presencia de una glomerulonefritis proliferativa mesangial difusa con depósitos de IgA. Este caso resalta la importancia de una anamnesis bien estructurada y exhaustiva, que relacionó el factor desencadenante de los episodios del paciente con el ejercicio físico, los hallazgos anteriores de cultivos de orina previos estériles, que condujeron a la sospecha diagnóstica, que posteriormente fue confirmada con la biopsia realizada. El diagnóstico precoz es esencial en estos pacientes para poder controlar los factores relacionados con mal pronóstico.

Bibliografía

1. Ramos Cebrián M, Zarauza Santoveña A. Glomerulonefritis crónicas. *Protoc Diagn Ter Pediatr.* 2014;1:315-32.
2. Durán Álvarez S, Campo Sánchez L. La nefropatía IgA, la glomerulopatía más frecuente en el

mundo. Revista Cubana de Pediatría. 2015;87:350-61.

Palabras clave: *Hematuria. Proteinuria. Glomerulonefritis por IgA. Insuficiencia renal.*