



P-116 - CISTITIS ENFISEMATOSA: RARA Y GRAVE INFECCIÓN URINARIA EN LA DIABETES TIPO 2

F. Heras Montero, B. Benito Badorrey, V. Moure del Río, I. Azkarate Elejebarrrieta, B. Tio Pons, Á. Solanilla Zurera y C. Aramburu Gallego

ABS Raval Sud, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Conocer el caso de una paciente con diabetes tipo 2 (DM2) con mal control metabólico crónico, con infecciones de orina de repetición, con multitratamiento, acompañado de ventosidades por la orina, así como micciones espumosas.

Material y métodos: presentamos el caso de una mujer de 50 años con antecedentes de consumo moderado de alcohol, sobrepeso (IMC 27), trastorno de la personalidad Cluster B y trastorno adaptativo reactivo, pancreatitis litiásica, histerectomizada por miomas uterinos, DM gestacional, episodio de pancreatitis hemorrágica, e infecciones de orina de repetición. DM2 con más de 20 años de evolución: presenta alta variabilidad glucémica, autoinmunidad negativa y péptido C basal 1,9 > estimulado 2,81 en tratamiento con insulina pauta bolo basal (glargina y aspart) y metformina 1.700 mg/día. Nivel socioeconómico bajo, con dificultades para seguir una dieta equilibrada y adecuada. Mal control metabólico, con episodios de hipoglucemias graves, por lo que ha requerido el uso de glucagón. La paciente sufre clínica de orinas espumosas y expulsión de gases por la vejiga desde hace 3 meses, sobre todo tras las relaciones sexuales, acompañado de dolor abdominal, y fiebre por lo que realiza ingreso hospitalario para diagnóstico y tratamiento.

Resultados: Analítica: HbA_{1c}: 11,7%. Cultivo de orina: *E. coli* con resistencia intermedia a ciprofloxacino, *C. trachomatis* y *M. genitalium*, como enfermedad de transmisión sexual. TAC abdominal: cistitis enfisematosa, aire intramural e intraluminal. Tras el sondaje vesical y tratamiento con ceftriaxona e.v. se aprecia mejoría clínica y cotrimoxazol hasta la resolución del proceso infeccioso, y alta hospitalaria.

Conclusiones: La cistitis enfisematosa es enfermedad rara, grave y rápidamente progresiva, que se caracteriza por la presencia de aire en la luz o pared intravesical como complicación de un proceso infeccioso del tracto urinario inferior. La fisiopatología de la cistitis enfisematosa se debe a la estasis vesical con acumulación de bacterias, así como de glucosa y albúmina en la luz de la vejiga, que aumenta el riesgo de fermentación de las mismas por parte de este tipo de bacterias mediante un proceso anaerobio que lleva a la formación de gas en la submucosa de la vejiga. Puede afectar al tracto urinario superior, provocando una pielonefritis enfisematosa. El diagnóstico se realiza mediante pruebas de imagen: radiografía simple que evidencia gas ecografía abdominal y urinaria y TAC abdominal para la confirmación de gas. El germen más comúnmente hallado es la *E.*

coli. La cistitis enfisematosa se asocia con el mal control metabólico de la diabetes, y requiere una valoración y manejo inmediato, con una terapia dirigida y específica para evitar evoluciones desfavorables, ya que es potencialmente grave. Se trata con antibióticos y sondaje vesical para disminuir la presión intravesical.