



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 210/72 - TENGO LA ORINA COLORADA

M. Pancorbo<sup>a</sup>, A.A. Ruíz-Risueño Montoya<sup>b</sup>, J. Sánchez Sánchez<sup>c</sup>, L. Úbeda Cuenca<sup>b</sup>, M. Rodríguez Márquez<sup>d</sup> y A.B. Martorell Pro<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de San Javier. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>º</sup> año. Centro de Salud de San Javier. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud de los Alcázares. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud de Torre Pacheco Oeste. <sup>e</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 32 años, natural de Murcia, que ha trabajado de cooperante en Etiopía durante 2 meses, que acude en varias ocasiones por sintomatología de disuria, tenesmo vesical y hematuria, con urocultivo positivo a *E. coli* sensible a todos los antibióticos testados que tras tratamiento en varias tandas con fosfomicina comienza con molestias abdominales en hipogastrio manteniendo hematuria. Se interroga a la paciente y refiere haberse bañado en el lago de Zway.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado, BEG, leve deshidratación, palidez mucocutánea, eupneico en reposo. AC: rítmica y sin soplos, AP: MVC. abdomen: blando, depresible, sin masas ni megalias, dolor a la palpación en hipogastrio, no signos de irritación peritoneal (Blumberg, Rovsing, psoas y Murphy negativos), PPRB negativa. Se solicita analítica con examen coproparasitológico y visión en fresco de heces de consistencia normal, estudio de parásitos en orina y hemograma, siendo normales e excepción de la observación de huevos de *Schistosoma haematobium* en orina.

**Juicio clínico:** Esquistosomiasis urogenital.

**Diagnóstico diferencial:** Fibrosis de vejiga, fibrosis de uréteres, lesiones renales, cáncer de vejiga, ITU, pielonefritis.

**Comentario final:** Las aguas infectadas de ríos y lagos de países endémicos de esquistosomiasis son una fuente de infección habitual de la población indígena y viajeros que se bañan en ellas, la epidemiología y anamnesis correcta llevan a pensar en enfermedades tropicales que rara vez encontramos en nuestra clínica diaria. El diagnóstico temprano de esquistosomiasis previene una posible complicación posterior como es el cáncer de vejiga relacionado con la cronicidad de la infección.

## BIBLIOGRAFÍA

1. CDC. parasites and health. <http://dpd.cdc.gov/dpdx/default.htm>.

2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Enfermedades Infecciosas e importadas. <http://www.msssi.gob.es/profesionales/salud-publica/prevpromocion/migracion/docs/guiaenflnflmp.pdf>
3. Wellcome Trust. <http://www.wellcome.ac.uk/education-resources/education-and-learning/resource/index.htm>
4. WHO. Health Topics. <http://who.int/topics/en/>
5. Drugs for Parasitic Infections. Medical Letter 2013. <http://secure.medicalletter.org/para>