



242/680 - TUBERCULOSIS GENITOURINARIA EN EMIGRANTE NIGERIANA

M. Crespo Cañete^a, I. Galindo Román^b y O. Gómez Nieves^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^cMédico de Familia. Servicio de Urgencias. La Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 46 años, Nigeriana, con dolor hipogastrio, polaquiuria, tenesmo vesical, hematuria, astenia, febrícula y sudoraciones profusas de predominio vespertino, pérdida de peso e hiporexia.

Exploración y pruebas complementarias: Examen físico normal. Hemograma, bioquímica, coagulación sin alteraciones. Sedimento urinario: leucocituria 5-6, hematuria 550. Rx tórax mostraba lesión en LSD sugestiva de tuberculosis, que la paciente confirmó haber presentado hace años, prueba de Mantoux positiva, BAAR negativos para muestra de esputos y positivos en orina, cultivo de orina en Lowenstein-Jensen positivo para *Mycoplasma tuberculosis*. Estudios de imágenes descartaron complicaciones. Ingresó en Unidad de Infecciosos, seguimiento ambulatorio de la paciente e instauración de tratamiento durante 2 años con isoniazida, rifampicina y etambutol, hasta resultados de cultivos negativos y resolución de la clínica de la paciente.

Juicio clínico: Tuberculosis genitourinaria en paciente emigrante nigeriana.

Diagnóstico diferencial: Infecciones del tracto urinario de origen bacteriano, viral, parasitario o ETS; glomerulonefritis, vaginitis, infecciones genitales locales, déficit estrogénico, coagulopatías, enfermedades metabólicas, hipercalcemia, litiasis renal, tumores, radiaciones, ejercicio físico intenso, traumatismos, malformaciones de las vías urinarias, etc.

Comentario final: La tuberculosis genitourinaria es secundaria a diseminación hematogena de un foco primario pulmonar. En España, poco frecuente; solo pacientes coinfectados VIH. La tuberculosis extrapulmonar rara vez contagiosa por contagio directo del semen o durante realización de técnicas. La instauración de tratamiento precoz y estricto evita complicaciones, de ellas abscesos en vías urinarias, afectación genital y esterilidad son las más frecuentes. el tratamiento quirúrgico está indicado en caso de septicemia grave, hemorragia o absceso renal, con realización de nefrectomía.

Bibliografía

1. Sriranga R, Pawar S, Khot W, Nischal N, Soneja M, Venkatesh HA, Nair RR, Kanna R, Sharma MC, Sharma SK. Isolated Renal Mucormycosis. J Assoc Physicians India. 2017;65(4):77-81.

2. Kim HK, Kim SE, Park MI, Park SJ, Moon W, Kim JH, Jung K, Nam YJ. A Case of Tuberculous Peritonitis Presenting as Small Bowel Obstruction. *Korean J Gastroenterol.* 2017;69(5):308-11.
3. Yadav S, Singh P, Hemal A, Kumar R. Genital tuberculosis: current status of diagnosis and management. *Transl Androl Urol.* 2017;6(2):222-33.

Palabras clave: Genitourinario. Tuberculosis.