



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/284 - HEMATURIA PARECE, ITU NO ES

A. González Castellary^a, C. Plaza Ortega^a, B. García García^a y R. Sastre de la Fuente^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Hortensia. Madrid.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Santa Hortensia. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 18 años sin antecedentes de interés que acude a nuestra consulta, refiriendo desde hace 2 días, malestar general, mialgias generalizadas y fiebre (termometrada de 39 °C) acompañadas de tos con expectoración amarillenta. Desde hoy refiere orinas de color rojizo, sin síndrome miccional asociado. Niega dolor abdominal ni sintomatología gastrointestinal. Niega otra sintomatología en anamnesis por aparatos.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 148/100. FC: 107 lpm. T^a: 37,8 °C. El paciente presenta mal estado general, encontrándose normohidratado, normoperfundido y eupneico en reposo. En la exploración física, encontramos una auscultación cardiopulmonar normal, sin ruidos sobreañadidos, así como una exploración abdominal anodina. Se recoge una muestra de orina en el Centro de Salud, evidenciándose orina rojiza, aparentemente hematúrica, y se realiza una tira reactiva de orina con el siguiente resultado: densidad 1.015, pH 5, leucocitos +, Nitritos -, proteínas 2+, glucosa -, cuerpos cetónicos -, urobilinógeno +, bilirrubina +, eritrocitos 4+.

Orientación diagnóstica: Debido a la franca afectación del estado general del paciente, se decide derivación al Servicio de Urgencias. Allí, se evidencian las siguientes alteraciones analíticas: GOT 733, GPT 175, LDH 629, CK 35.451, siendo el resto de la analítica de sangre normal; y en el sedimento de orina se encuentran cilindros granulosos.

Diagnóstico diferencial: Rabdomiólisis, hepatitis aguda, miopatía inflamatoria.

Comentario final: El paciente fue hospitalizado, ya que sufrió posteriormente un fracaso renal agudo por rabdomiólisis, explicando esto las mialgias, así como la orina rojiza por mioglobinuria (falso positivo de la tira de orina). Finalmente, fue diagnosticado de Déficit de palmoitil-transferasa tipo II, condición que convierte al paciente en susceptible de sufrir episodios de rabdomiólisis tras eventos estresantes menores, como una infección respiratoria en este caso. Este desenlace, pone en evidencia que, aunque siempre primero debemos pensar en lo más frecuente, no debemos olvidar pensar en causas poco comunes para los motivos de consulta de los pacientes.

Bibliografía

1. Kurtz M, Feldman AS, Perazella MA. Etiology and evaluation of hematuria in adults. UpToDate; 2018 [consultado 15 de febrero de 2018].

2. Miller ML. Clinical manifestations and diagnosis of rhabdomyolysis. UpToDate; 2018 [consultado 5 de marzo de 2018].

Palabras clave: Hematuria. Rabdomiolisis.