



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1547 - DOCTOR, OTRA VEZ CON INFECCIÓN DE ORINA

M. Aguilera Vidal<sup>a</sup>, M. Martín Rodríguez<sup>b</sup> y M. Luque de Ingunza<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja Dr. Manuel Blanco. Jerez de la Frontera. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 60 años, con antecedentes de HTA, dislipemia y trastorno ansioso-depresivo que acude a consulta con clínica de disuria, polaquiuria y hematuria. Comenta además molestias en hipogastrio, náuseas y pérdida de apetito, pero no refiere fiebre, ni otra sintomatología. Es el tercer médico al que acudía, lleva 12 meses con este cuadro de forma recurrente. Presentaba cuatro urocultivos previos negativos y había realizado tratamiento empírico con fosfomicina-trometamol en tres ocasiones y cefuroxima en otras dos, sin mejoría del cuadro. Niega relaciones sexuales de riesgo ni cólicos nefríticos previos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Abdomen blando, depresible, con molestias a la palpación en hipogastrio, no masas ni megalias ni signos de irritación peritoneal. Se solicitó análisis de sangre y orina, con único hallazgo destacable: leucocitosis en orina con nitritos negativos y hematuria. El urocultivo resultó de nuevo negativo. En eco abdominal se describe hidronefrosis leve-moderada. Ante hallazgos se sospecha tuberculosis. Se solicita cultivo en medio de Löwenstein y se deriva a urología.

**Orientación diagnóstica:** Posible infección de orina por Mycobacteria: tuberculosis genitourinaria.

**Diagnóstico diferencial:** Litiasis infectiva, tumores uroteliales, infecciones de transmisión sexual, divertículos vesicales...

**Comentario final:** Finalmente el cultivo en medio de Löwestein fue positivo y la paciente continuó los estudios en urología donde se confirmó estenosis ureteral distal y dilatación de aparato urinario superior, sin otras lesiones. Se instauró tratamiento antituberculoso. Las infecciones del tracto urinario son una causa muy frecuente de visitas a atención primaria, sobre todo de urgencias, donde se tiende a tratar de forma empírica debido a la falta de seguimiento del paciente. Las infecciones recurrentes refractarias a tratamientos de amplio espectro y fundamentalmente con piuria estéril en análisis de orina, nos deben hacer sospechar como primera opción una posible infección por tuberculosis. Ésta es una patología lenta, que si no se sospecha y se ataca a tiempo, puede producir alteraciones fatales en el sistema urinario, llevando incluso a la nefrectomía.

### Bibliografía

1. Chapagain A, Dobbie H, Sheaff M, et al. Presentation, diagnosis, and treatment outcome of tuberculous-mediated tubulointerstitial nephritis. *Kidney Int.* 2011;79:671.

**Palabras clave:** Disuria recurrente. Piuria estéril.