



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/3470 - ITUS DE REPETICIÓN EN PACIENTE ANCIANO: REPORTE DE UN CASO DE TUBERCULOSIS UROGENITAL

Á. Ureña Aguilera<sup>a</sup>, C. Montejo Martínez<sup>b</sup>, M. Mendoza Gómez<sup>a</sup> y N. Herrera Púa<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canillejas. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Canillejas. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monóvar. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 78 años sin antecedentes de interés que acude a consulta de Atención Primaria por cistitis de repetición (polaquiuria, urgencia miccional y astenia), siendo tratada con diferentes ciclos de antibiótico sin mejoría (fosfomicina, amoxicilina-clavulánico, ciprofloxacino...). En análisis de orina y urocultivos realizados se obtiene de forma persistente piuria ácida estéril por lo que se decide derivar a Urología para estudio con sospecha de tuberculosis urogenital.

**Exploración y pruebas complementarias:** En consulta de urología solicitan de nuevo urocultivos y TAC abdomen así como gammagrafía renal y renografía isotópica. En el TAC de abdomen se observa un engrosamiento de la pared del uréter derecho recomendando realización de cistoscopia. En la misma se encuentra imágenes de aspecto quístico con pared calcificada pudiendo ser secuelas de un proceso inflamatorio tipo tuberculosis previa. Además, en los urocultivos siguientes se aísla *M. tuberculosis*. Se inicia tratamiento con tuberculostáticos ajustados a peso (rifampicina, pirazinamida, etambutol, isoniácida) durante 6 meses.

**Orientación diagnóstica:** Tras la persistencia de de cultivos con piuria ácida estéril se sospecha proceso inflamatorio crónico en probable relación a tuberculosis urogenital.

**Diagnóstico diferencial:** Cistitis crónica, cistitis intersticial, pielonefritis crónica idiopática.

**Comentario final:** Ante la persistencia de un cuadro de cistitis que no mejora con tratamiento antibiótico y urocultivos negativos con piuria ácida, debemos sospechar la posibilidad de tuberculosis urogenital. Se trata de una enfermedad reemergente siendo la forma urogenital una de sus principales localizaciones extrapulmonares. La presentación clínica es muy inespecífica, paucisintomática y su evolución insidiosa por lo que a menudo se produce un retraso diagnóstico significativo. Por ello, ante la sospecha clínica se debe derivar de forma preferente para estudio ambulatorio.

### Bibliografía

1. Campbell-Walsh. Urología. Editorial Médica Panamericana, 9<sup>a</sup> ed. 2008; p. 436-47.

2. Jiménez Gálvez M, Herranz Fernández LM, Arellano Gañán R, et al. Forma de presentación seudotumoral de tuberculosis urogenital: Caso clínico. Actas Urológicas Españolas. 2004;28(9):683-67.

**Palabras clave:** Tuberculosis urogenital. Cistitis de repetición.