Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2347

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

# 424/3719 - UNA VEJIGA CON SORPRESA

*M. Pernía Suárez[1], R. Martín Armas[1], R. García Arencibia[2] e I. Sánchez García[1]*

*[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Gregorio. Telde. Las Palmas.*
*[2]Médico de Familia. Centro de Salud San Gregorio. Telde. Las Palmas.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 46 años sin antecedentes de interés, salvo episodios de cistitis de repetición desde 2007. Acude a consulta por síntomas miccionales de larga data, frecuentes y autolimitados: tenesmo, escozor, polaquiuria; que interfieren en su vida diaria. Historia de múltiples episodios similares, sedimentos en ocasiones con leucocituria leve por lo que se había tratado empíricamente con diversas pautas de antibióticos. También se realizaron urocultivos, la mayoría negativos, hallándose los dos últimos positivos para E. coli y Enterobacter aerogenes con múltiples resistencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, afebril. ACP normal. Abdomen blando, depresible, no masas ni megalias, no doloroso a la palpación profunda, sin signos de irritación peritoneal, Blumberg negativo. Percusión normal. PPR normal. Sospecha clínica: Síndrome miccional persistente. Se solicita sistemático y urocultivo. Ecografía clínica en C.S: sin hallazgos relevantes. Interconsulta a Urología. Tratamiento sintomático con antiespasmóticos y ansiolítico. Seguimiento en Urología: realiza cistoscopia en la que visualiza inflamación en región del trígono vesical, se toman biopsias: metaplasia escamosa. Tratamiento: estriol y vitamina A. Mejoría tras tratamiento específico.

**Orientación diagnóstica:** Cérvicotrigonitis.

**Diagnóstico diferencial:** Otras entidades relacionadas con síndrome miccional persistente: vejiga hiperactiva, ITU recurrente, cistitis intersticial.

**Comentario final:** La cérvicotrigonitis es una entidad poco conocida que se manifiesta como síndrome miccional de repetición en relación con menstruación, estrés físico... El diagnóstico se basa en la demostración en estudio histológico de metaplasia escamosa, similar al epitelio vaginal, en lugar del transicional. Los síntomas miccionales son un motivo de consulta frecuente en nuestra práctica diaria. Es importante, sobre todo en mujeres con múltiples episodios al año, plantearse el diagnóstico diferencial del síndrome miccional persistente evitando el uso indiscriminado de antibióticos que no mejoran los síntomas del paciente y generan resistencias.

**Bibliografía**

1. Sadeghi Z, McLennan G, Childs SJ, Zimmern PE. Is trigonitis a neglected, imprecise,

misunderstood or forgotten diagnosis? Low Urin Tract Symptoms. 2019;11(4):182-8.

**Palabras clave:** Síndrome miccional persistente. ITU.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.