



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1112 - MÁS ALLÁ DE LA ITU

D. Argüeso Troule¹, C. García Rivero² y C. Cobo Orovio³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.

²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.

³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cabezón de la Sal. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 87 años. Vida activa. HTA. DLP. EAo moderada con FEVI normal. Arteriopatía periférica. Tratamiento: Adiro, esomeprazol, torasemida. NAMC. EA: acude a consulta de AP por deterioro del estado general asociado a hematuria de 3 días de evolución. No fiebre termometrada ni escalofríos.

Exploración y pruebas complementarias: T^a: 36,9 °C. TA: 119/78. FC: 106 lpm. BEG aunque postrado. CyO x3. NH y NP. Eupneico. AC: rítmico. AP: mvc bilateral. Abdomen: sin hallazgos. EEII: no edemas. Se realiza un labstix sobre la marcha: Hb +++, Prot ++, Leucos ++. En la analítica sanguínea: urea 168, Cr 2,94, FG 18, PCR 46, AP normal, HG con cayados y metamielocitos.

Orientación diagnóstica: Ante los hallazgos analíticos se interpreta como posible sepsis de origen urinario y se remite a Urgencias hospitalarias donde confirman los hallazgos. El paciente queda ingresado y no es hasta el 3er día de ingreso cuando se queja de molestias perineales, objetivándose entonces absceso perineal y mediando TC se diagnostica una gangrena de Fournier.

Diagnóstico diferencial: Ante un labstix patológico con deterioro del estado general en un paciente añoso sin otro foco evidente debemos plantearnos otras entidades a parte de la frecuente ITU simple: prostatitis, orquiepididimitis, absceso perineal.

Comentario final: Con este caso hemos querido resaltar la importancia de la exploración física dirigida, en este caso ante un labstix patológico. Es decir, hacer énfasis en otras entidades clínicamente sencillas de diagnosticar y con peor pronóstico si se demora el tratamiento correcto.

Bibliografía

1. European Association of Urology: Guidelines on urological infections. EAU website. Updated 2019. Accessed July 30, 2019. Disponible en: <http://uroweb.org/guideline/urological-infections/>

Palabras clave: Urología. Infección. Fournier.