



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/341 - UNA ITU COMPLICADA

L. López Menéndez<sup>a</sup>, E. Prieto Piquero<sup>b</sup>, M. Cordero Cervantes<sup>c</sup>, E. Cano Cabo<sup>d</sup>, I. Lobo Cortizo<sup>e</sup> y R. Cenjor Martín<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. Asturias. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año. Centro de Salud de Ventanielles. Oviedo. Asturias. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. Asturias. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año. Centro de Salud de Pola de Siero. Asturias. <sup>f</sup>Médico Residente de 4º año. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. Asturias.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 63 años que acude a consulta de Atención Primaria por clínica de disuria, polaquiuria y tenesmo de 12h de evolución, realizándose un Combur Test que muestra leucocituria, por lo que se inicia tratamiento con trimetropín-sulfametoxazol. A las 5 h comienza con fiebre termometrada de 38,5 °C, sudoración profusa y escalofríos, por lo que acude para reevaluación y, ante el mal estado general del paciente, se le deriva a urgencias. Durante su estancia en urgencias y tras la realización de pruebas complementarias, se decide su Ingreso en UCI para control de la situación y posteriormente es trasladado a urología para completar tratamiento antibiótico (ceftriaxona y gentamicina).

**Exploración y pruebas complementarias:** Fiebre 40,5 °C, hipotenso (80/50 mmHg) y taquicárdico (113 lpm). Sat 99%. Sudoración profusa. Impresiona de hipovolemia. AC: RsCSRS sin soplos audibles. AP: mvc sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias palpables, no doloroso a la palpación. RHA conservados. Murphy, Rovsing y Blumberg negativos. Puño-percusión renal bilateral negativa. EEII: no edemas ni signos de TVP. Hemograma: 3.450 leucocitos con 72,4% de neutrófilos. Bioquímica: urea 43 mg/dL, creatinina 1,52 mg/dL, procalcitonina 0,61, lactato 3,7 mmol/L, PCR 19,8 mg/dL. SyS de orina: leucocitos +3, nitritos +4, ecografía abdominal: sin signos de patología abdominopélvica aguda. Esteatosis hepática. Hipertrofia prostática. Hemocultivo y urinocultivo: E. coli resistente a ampicilina.

**Juicio clínico:** Shock séptico de origen urinario. Bacteriemia por E. coli.

**Diagnóstico diferencial:** Pielonefritis aguda complicada. Shock hipovolémico. Endocarditis bacteriana.

**Comentario final:** Las infecciones urinarias corresponden a una patología muy común en nuestro medio. Aunque normalmente se resuelven con un tratamiento antibiótico de manera empírica, algunos casos pueden complicarse y dar lugar a cuadros que pueden comprometer la vida del paciente.

## **Bibliografía**

1. Vázquez Vigoa A. Infección urinaria en el adulto. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script = sci\\_arttext&pid = S0034-75231995000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75231995000200006)