Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):84

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2962 - DOCTOR, ¡IMPOSIBLE QUE TENGA SOLO INFECCIÓN...!

A.C. Frazao dos Santos[a], C. Pérez Llanes[a], A.B. Martorell Pro[b], D.P. Piñar Cabezos[c], M.Á. Gomariz Martínez[b], M. Rodríguez Márquez[d], M. Martínez Pujalte[d], Y. Romero Castro[b], V. Mateo Cañizares[b] y J. Sánchez Sánchez[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. [b]Médico Adjunto de Servicio de Urgencias; [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital los Arcos del Mar Menor. Murcia. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años, sin antecedentes personales patológicos que presenta desde hace 2 años disuria, tenesmo vesical, polaquiuria, dolor en zona suprapúbica, diagnosticada de cistitis de repetición que no mejoraba a pesar de diferentes tratamientos antibióticos pautados por Medico de atención primaria y presentando urocultivos siempre negativos, por lo que es derivada a la consulta de Urología

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/70, FC: 82, T: 37,1 ºC. BEG. Peso: 70 Kg. Talla: 1,58. IMC: 28. No adenopatías periféricas. AC: rítmica sin soplos. AP: MVC sin ruidos. Abdomen: blando no doloroso a la palpación, no masas ni megalias. Rx de tórax: Sin infiltrados, sin condensaciones. TAC-pelvis: se identifican varias litiasis milimétricas agrupadas a nivel del grupo calicial inferior riñón derecho, que en conjunto ocupan una extensión de aprox 1 cm. Pelvis extrarenal derecha discretamente ectásica, con realce de su pared sugestivo de cambios inflamatorios. Uréteres de calibre normal. Sin evidencia de litiasis ureterales. Riñón izquierdo sin alteraciones. Vejiga urinaria de paredes lisas. Múltiples granulomas esplénicos. Calcificaciones milimétricas puntiformes a nivel del hilio. hepático y adyacentes a cabeza pancreática. Resto anodino, sin evidencias de malignidad en ninguna área. Analítica: leucos 7.680 (N59%), Hb 14,4, plaquetas 377.000. Creatinina: 0,8, Na 138, K 4,5 Cultivo orina: *Mycobacterium tuberculosis* sensible a tuberculostáticos de primera línea incluida isoniacida. Biopsia: inflamación granulomatosa con Lowestein positivo para *Mycobacterium*.

Juicio clínico: Tuberculosis genitourinaria.

Diagnóstico diferencial: Cistitis, cólico nefrítico, ITU.

Comentario final: Las infecciones urinarias son muy frecuentes en Atención Primaria, especialmente en las mujeres. Generalmente es una patología banal y en algunas ocasiones no precisa tratamiento. Es importante conocer cuándo y cómo debemos tratarlas, especialmente cuando no disponemos de antibiograma, somos los médicos de familia que más manejamos tratamos esta enfermedad, tener claro los criterios de derivación de estas pacientes, es fundamental pero antes pedir previamente las pruebas oportunas que están a nuestro alcance en Atención primaria.

Bibliografía

1. Chen KT. Endometritis unrelated to pregnancy. 2012.
2. Tuberculosis genital femenina. Protocolo Asistencial en Ginecología. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2003.
3. Livengood CH. Clinical features and diagnosis of pelvic inflammatory disease.
4. Soper DE. Enfermedad inflamatoria pélvica. Obstet Gynecol. 2010.

Palabras clave: *Tuberculosis. Granulomas. Lowestein. Urocultivo.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.