Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):18

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/737 - TUBERCULOSIS GENITOURINARIA

J. Zampaña Quintero[a], A.M. Expósito Mateo[b] y A. Barona Alcalde[c]

[a]Médico Residente. Centro de Salud Doctor Federico Rubio. Cádiz. [b]Médico Residente. Centro de Salud Pinillo Chico. Cádiz. [c]Médico Residente. Centro de Salud Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 56 años. No RAMc. Fumadora de 10 cig/día. Polipectomía uterina en 2012, trombopenia autolimitada en infancia. Consulta por incontinencia urinaria desde hace unos tres meses. Fiebre intermitente de predominio vespertino.

Exploración y pruebas complementarias: MEG, COC, BHyP, eupneica en reposo. ACP: rítmica a 70 lpm sin soplos ni extratonos. MVC. TA: 120/80. SatO2 99%. Rx tórax: extensa afectación con consolidaciones parcheadas afectando a ambos campos pulmonares en toda su extensión. Mantoux positivo. Baciloscopia en orina: positiva. PCR para *Mycobacterium tuberculosis* en orina: positivo. Valorada por urología donde destaca escasa capacidad vesical 110 cc. TAC tórax: en LSD se observa zona cicatricial con calcificaciones y bronquiectasias. Numerosos granulomas calcificados en todo el pulmón derecho. En pulmón izquierdo algunos granulomas calcificados. Extensa afectación subpleural en lóbulo superior e inferior en ambos pulmones, con pequeños focos con afectación intersticial y pequeñas consolidaciones. UroTAC: calcificaciones renales caliciales bilaterales así como calcificaciones murales en pelvis izquierda. Áreas de aspecto quístico sustituyendo parte del parénquima renal izquierdo, disminución de captación del contraste por alteración de su función. Dilatación de pelvis renal y ligera de uréter izquierdo, engrosamiento mural del urotelio e hiperrealce que estenosa la luz. Vejiga disminuida de tamaño y deformada. Compatible con TBC genitourinaria.

Juicio clínico: Tuberculosis genitourinaria.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis genitourinaria, incontinencia urinaria, síndrome miccional. Lesiones medulares.

Comentario final: Cuando se habla de incontinencia urinaria hay que abrir el abanico sobre las posibilidades diagnósticas, y realizar un estudio completo pues hay una gran cantidad de patologías curables que pueden producir dicha sintomatología tan molesta.

Bibliografía

1. Maartens G, Willcox PA, Benatar SR. Miliary tuberculosis: rapid diagnosis, hematologic abnormalities, and outcome in 109 treated adults. Am J Med. 1990;89:291.
2. Abbara A, Davidson RN, Medscape. Etiology and management of genitourinary tuberculosis.

Nat Rev Urol. 2011;8:678.

Palabras clave: *Incontinencia. Síndrome miccional. Tuberculosis.*

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