Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):14

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2120 - LA IMPORTANCIA DE SOSPECHAR FECALURIA COMO CAUSA DE INFECCIONES URINARIAS DE REPETICIÓN

A. Delgado Aparicio

Médico de Familia. Centro de Salud Sedano. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años, natural de Covanera, pequeña localidad del norte de la provincia de Burgos, con antecedentes personales de tabaquismo activo y familiares de tres hermanos afectados de cáncer de mama y dos de ellos de colon. Consulta desde enero a junio de 2016 por infecciones urinarias de repetición. Asocia cambios del ritmo intestinal con predominio de diarrea. Refiere en sucesivas visitas, secreción marronácea cuya procedencia no distingue bien, lo cual motiva su derivación al servicio de ginecología donde se descarta procedencia genital. En la última entrevista, la paciente incide en el mal olor de dicha secreción.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física inicial y tacto rectal anodinos. Tres urocultivos positivos con más de 100.000 UFC/ml para *Klebsiella oxytoca, Enterobacter aerogenes* y *Escherichia coli*; negativos para micobacterias. Dos exudados vaginales con flora saprofita. Biopsia endometrial sin relación. Pendiente de consulta de urología, colonoscopia y ecografía de abdomen, solicitadas en última consulta.

Juicio clínico: Fístula enterovesical.

Diagnóstico diferencial: Infecciones de orina de repetición. Metrorragia postmenopáusica. Vulvovaginitis infecciosa.

Comentario final: La fístula enterovesical es tratada entre 4 y 12 meses por infecciones de orina de repetición. Se trata de una comunicación anormal entre vejiga y tubo digestivo (colon en el 92%) que debemos sospechar ante persistencia de síntomas como disuria, tenesmo, polaquiuria, dolor suprapúbico, color turbio de orina y mal olor. La fecaluria es un síntoma patognomónico que se da en el 40% de las ocasiones, por el que el médico debe preguntar. Se considera esta una enfermedad poco frecuente, menos común en mujeres que en varones por la interposición del útero y anexos entre vejiga y colon. La enfermedad diverticular, origina el 60% de los casos; las neoplasias, habitualmente en estado avanzado, (principalmente colorrectal) causan el 20%, siendo el cáncer de vejiga una causa menos frecuente.

Bibliografía

1. Wingartz PHF, Torres MJC, Peña RJP. Fístulas colovesicales: observaciones para su manejo. Bol Consejo Mex Urol. 2003;18:67-70.

2. Charúa-Guindic L, Jiménez-Bobadilla B, Reveles-González A, Avendaño-Espinosa O, Incidencia, diagnóstico y tratamiento de la fístula colovesical. Medigraphic artemisa. 2007;(75):343-9.

Palabras clave: *Colon. Vejiga. Fístula. E. coli. Divertículo.*

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