Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3336

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/784 - POLIURIA

M. Real Campaña[a], M. Vega Calvellido[b], S. Gómez Rodríguez[c], T. Martín Acedo[d], P. Vélez Molina[e] y V. López Romero[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Puerto Real. Cádiz. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Federico Rubio. El Puerto de Santa María. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 56 años con antecedente de trombopenia autolimitada en la infancia y polipectomía uterina hace 2 años. Acude por incontinencia urinaria desde hace meses. Tanto los sedimentos como los cultivos de orina eran repetidamente negativos. La paciente fue derivada por su MAP a Urología que procedieron a estudio urodinámico donde únicamente destacó la escasa capacidad vesical (110 cc) y trastornos sensitivos vaginales. Dados los resultados del estudio urodinámico se derivó a Hospital de Día de Medicina Interna donde se le realizó las siguientes pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica sin hallazgos de interés. Hemocultivos negativos. Mantoux positivo. Cultivo de orina: No se observan BAAR. Tc con contraste de tórax: En LSD se observa una zona fibrocicatricial con extensas calcificaciones y bronquiectasias en todo el lóbulo superior y engrosamiento de septos interlobulillares. Además se observan numerosos granulomas calcificados en todo el pulmón derecho. En el pulmón izquierdo también se observan algunos granulomas calcificados. RM de columna lumbar con secuencias sagital T1 y T2 y axial T2: HIdronefrosis derecha, con dilatación también del uréter. El uréter izquierdo muestra un engrosamiento difuso de su pared, con leve ectasia de la pelvis. RMN sin contraste: vejiga escasamente rellena con un engrosamiento de su pared y un engrosamiento seudonodular en su pared lateral derecha a correlacionar con cistoscopia.

Juicio clínico: TBC diseminada. Microvejiga tuberculosa con hidronefrosis y ectasia pieloureteral izquierda.

Diagnóstico diferencial: Vejiga hiperactiva. Síndrome de disfunción del vaciado vesical.

Comentario final: El aumento en la prevalencia de esta enfermedad, los altos índices de esterilidad que conlleva y la dificultad que en muchas ocasiones plantea su diagnóstico, por la escasez y la inespecificidad de su clínica, obliga al médico a tener un alto índice de sospecha de la posible existencia de esta entidad para identificarla y tratarla más precozmente de lo que hoy suele hacerse.

Bibliografía

1. Hasanzadeh M, Naderi HR, Hoshyar AH, Shabane S, Shahidsales S. Female genital tract tuberculosis presenting as ovarian cancer. J Res Med Sci. 2014;19(2):184-9.
2. Rock J, Jones HW. Te Linde's operative gynecology, 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2008. p. 677-8.

Palabras clave: Poliuria. Tuberculosis. Microvejiga.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.