Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2225

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4579 - INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO COMPLICADA

A. Tejedor Montaña[a], E. de Dios Rodríguez[b], A. Lapina[c], J. Chelea[b], L. Domínguez-Palacios Barros[d] y D. Gajate Herrero[b]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años sin antecedentes relevantes acude a nuestra consulta por malestar general, disuria, polaquiuria y tenesmo. Se realiza tira de orina siendo patológica y se pauta tratamiento con fosfomicina. Inicialmente desaparece la clínica urinaria pero persiste mal estar, por lo que el fin de semana acude a Urgencias donde pautan cefuroxima. Vuelve a consulta después de 10 días del inicio de la clínica, con dolor lumbar izquierdo y fiebre que no cede con la toma de antitérmicos. Se decide derivación al Servicio de Urgencias para descartar complicación de infección del tracto urinario (ITU).

Exploración y pruebas complementarias: TA: 105/68mmHg; Tª: 39,2 ºC; FC: 108 lpm; SatO2: 98%. General: consciente y orientada, eupneica, normal coloración cutánea y de mucosas. Cabeza y cuello: no adenopatías cervicales. Faringe normal. Tórax: AC: tonos rítmicos, no soplos, no roce ni extratonos. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en hipogastrio y fosa renal izquierda. Puñopercusión renal izquierda positiva. Ruidos intestinales normales. No signos de irritación peritoneal. No masas ni organomegalias. EEII: no edemas ni signos de TVP. Se realiza analítica de sangre donde destaca leucocitosis con neutrofilia, PCR 3,4, procalcitonina 0,56. Se realiza sistemático y sedimento de orina sin hallazgos. Se extrae hemocultivo y urocultivo. Se realiza una ecografía abdominal, objetivándose un riñón izquierdo morfológicamente normal, sin dilatación de la vía excretora, pero con imagen hipoecogénica en polo superior de eco estructura heterogénea de 3,7 cm de diámetro mayor, sugerente de pielonefritis aguda complicada con absceso renal. Resto de exploración abdominal sin hallazgos.

Juicio clínico: Pielonefritis aguda complicada con absceso renal.

Diagnóstico diferencial: Sepsis urinaria, pionefrosis, cólico renal complicado, pielonefritis enfisematosa.

Comentario final: La paciente ingresa en el Servicio de Urología para antibioterapia intravenosa con gentamicina y ceftriaxona, presentando evolución tórpida que requiere drenaje de absceso, con mejoría posterior. Es importante estar atento a las posibles complicaciones de las ITU, cuando éstas no responden bien al tratamiento inicial. En pacientes ya tratados, un sistemático de orina normal no

descarta complicaciones a nivel urinario.

Bibliografía

1. Yu M, Robinson K, Siegel C, Menias C. Complicated Genitourinary Tract Infections and Mimics. Current Problems in Diagnostic. Radiology. 2017;46(1):74-83.
2. Geerlings,SE. Clinical Presentations and Epidemiology of Urinary Tract Infections. Microbiology Spectrum. 2016;4(5).

Palabras clave: Absceso renal. ITU.

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