Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):790

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4664 - DIVERTÍCULO VESICAL GIGANTE EN EL CONTEXTO DE CISTITIS ENFISEMATOSA

A. Jiménez Hernández[a], E. Hernández Villalba[a] y T. Suárez Hernández[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Finca España. Santa Cruz de Tenerife. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Casco Botánico. Tenerife. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 87 años, consulta por fiebre persistente de hasta 40 ºC de 20 días de evolución que cede con paracetamol, astenia, debilidad y discreta pérdida de peso. Sin síntomas respiratorios, digestivos, genitourinarios ni osteoarticulares. Como AP destacan: exfumador de más de 10 años, HPB, quistes simples renales, nefrolitiasis izquierda e incontinencia urinaria. Tratamiento: omeprazol, AAS 100 mg y mirabegron.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 38,8 ºC, resto de constantes dln, normo-hidratado, palidez cutánea y sudoración profusa. Sin masas ni adenopatías cervicales. ACP: rscsrs sin soplos. Mvc sin ruidos sobreañadidos. Abd: anodino. MMII: sin edemas, signos de tromboflebitis ni celulitis. Analítica: Hb 14,2, sin leucocitosis, recuento normal. VSG 20, PCR 6,20. Función renal, hepática, tiroidea, iones y PSA dln. Serologías hepatitis, VIH, CMV, EB, Coxiella y Rickettsia negativos. CA 19.9, 125,15.3 y CEA neg. SOH neg. Orina: cultivo positivo para E coli. Rx tórax: Cardiomegalia, sin consolidaciones, derrames ni ensanchamiento mediastínico. Realizamos tratamiento según antibiograma con evolución tórpida y persistencia de la fiebre tras cinco días de tratamiento por lo que se remite a Urgencias Hospitalarias.

Juicio clínico: Sepsis de origen urinario.

Diagnóstico diferencial: Medicina Interna solicita hemocultivos: negativos y TAC total body: quistes simples renales bilaterales, litiasis izquierda. Divertículo vesical gigante con abundante contenido aéreo intramural y perivesical indicativos de cistitis enfisematosa.

Comentario final: La cistitis enfisematosa es una entidad de rara aparición. Es considerada benigna pero puede evolucionar a pielonefritis enfisematosa con una mortalidad de hasta el 80%. Se suele presentar en mujeres diabéticas entorno a 55 años y la producen uropatógenos típicos (E coli y Klebsiella sp). La clínica es rápidamente progresiva, manifestándose como cistitis y/o pielonefritis con mala evolución a pesar del tratamiento. El diagnóstico se basa en clínica, pruebas de laboratorio sugerentes de sepsis e imagen (radiografía inicialmente y TAC como prueba definitiva). El tratamiento es conservador en la cistitis, en la pielonefritis, precisa nefrectomía, de ahí la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz.

Bibliografía

1. Benítez Morillo MF, Tejada Ruiz FJ, Casares Vivas M. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital 12 de Octubre. MSD, 7ª ed. Inusual combinación de infecciones urológicas productoras de gas en paciente diabética. Semergen. 2007;33:276-7.

Palabras clave: Cistitis enfisematosa. Divertículo vesical.

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