Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):779

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1013 - INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO COMPLICADA

R. Aguado Rivas[a], M. Rico Azuaga[b] y R. Ruíz Fernández[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Almuñécar. Granada. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Castell de Ferro. Granada. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Galchos-Lújar-Los Carlos. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 18 años, NAMC, mielomeningocele intervenido, vejiga neurógena, sondaje vesical, infecciones del tracto urinario de repetición, intervenida de lipomielomeningocele. Fue tratada por infección del tracto urinario con fosfomicina-trometamol y posteriormente ciprofloxacino, sin presentar mejoría. En urocultivo tras ambos tratamientos se aísla Pseudomonas aeruginosa multirresistente sensible a meropenem y colistina. En los días previos presentó febrícula vespertina de 37,8 ºC acompañada de sensación distérmica sin síntomas miccionales, hematuria, cambios en el aspecto macroscópico de la orina, vómitos, dolor abdominal o en fosa renal ni otra sintomatología focal. Desde hacía 3 meses portaba sondaje vesical permanente, previamente realizaba autosondajes intermitentes.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreada, bien perfundida e hidratada, eupneica, auscultación cardiaca-pulmonar normal, PPR bilateral negativa, abdomen blando, no doloroso ni defensa, miembros inferiores sin edemas, FC85 l/m, FR13 rpm, satO2 98%, Tª 36,9 ºC, TA 100/70. En analítica leucocitos 11.620/mm^3, PMN 66,8%, plaquetas 363.000/mm^3, PCR 12,4 mg/l, resto hemograma, bioquímica y coagulación normal; orina: leucos 250/ul, proteínas 10 mg/dl, abundantes bacterias, nitritos positivos, pH 6,5; En urocultivo al ingreso desarrollo de Escherichia coli sensible a fosfomicina, cefepima, ceftazidima, aztreonam, piperacilina-tazobactam y aminoglucósidos. Se cambió la sonda urinaria y se trató con antibiótico de amplio espectro con meropenem durante 8 días.

Juicio clínico: Infección del tracto urinario complicada y de repetición.

Diagnóstico diferencial: Pielonefritis, cistitis complicada, ITU multirresistente, sepsis.

Comentario final: La paciente ingresó por una infección urinaria complicada de repetición. Permaneció estable, sin semiología de síndrome respuesta inflamatoria sistémica, con controles analíticos normales. Presentaba factores para cistitis complicada, ITU multiresistente como son sondaje vesical, antibioterapia reciente e ITU recurrentes. Destacar que el 25% de las bacteriurias por sonda desarrollan pielonefritis y los síntomas típicos de ésta suelen estar ausentes. Además bacteriurias de 100 UFC/ml pueden considerarse diagnósticas de infección en pacientes sondados. Debe tratarse la ITU sintomática del paciente sondado y retirarla o sustituirla.

Bibliografía

1. Cole SJ, Lee VT. Cyclic Di-GMP Signaling Contributes to Pseudomonas aeruginosa-Mediated Catheter-Associated Urinary Tract Infection. J Bacteriol. 2015;198(1):91-7.
2. Giske CG. Contemporary resistance trends and mechanisms for the old antibiotics colistin, temocillin, fosfomycin, mecillinam and nitrofurantoin. Clin Microbiol Infect. 2015;21(10):899-905.

Palabras clave: Infección. Fiebre. Testsde sensibilidad microbiana.

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