Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2867

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4907 - SONDAJE PERMANENTE Y... ¿BACTERIURIA ASINTOMÁTICA O ITU?

M. Anguita Tirado[a], L. Liarte Legaz[b], I. Morales Marín[a], A. Eni[b], A. Bernabeu Fernández[c] y B. Párraga Vico[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomelloso. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 84 años que es visitado en su domicilio por episodios autolimitados de dolor espasmódico en hipogastrio y según familiares presentar más decaimiento. Como antecedentes destacan demencia avanzada y ser portador de sonda vesical permanente con ITU frecuentes. En analítica urocultivo positivo a Pseudomonas, Enterococo y Corinebacterium sensible a AB de ámbito hospitalario por lo que a pesar de mantenerse afebril, es derivado a puerta de URG para ingreso. Durante su estancia se constata que presenta bacteriuria asintomática, se hace recambio de sonda en condiciones asépticas sin necesidad de tratamiento AB y se aportan recomendaciones de manejo de catéter a los cuidadores.

Exploración y pruebas complementarias: MEG. ACR: MVC, no ruidos sobreañadidos, rítmica sin soplos. NRL: consciente, no orientado. Glasgow 15. Sin focalidad ni meníngeos. Abdomen: blando y depresible, no megalias, dolor en hipogastrio con RHA aumentados, Murphy y Blumberg negativos. No globo vesical. En analítica leucocitosis, PCR de 2,2. Orina con bacteriuria, leucocitos y nitritos negativos. Urocultivo positivo a gérmenes mencionados anteriormente.

Juicio clínico: Bacteriuria asintomática en portador de sonda permanente.

Diagnóstico diferencial: Infección tracto urinario. Sepsis origen urinario. Shock séptico.

Comentario final: Dado el importante número de pacientes añosos y con enfermedades neurodegenerativas que se maneja en Atención Primaria es necesario realizar recomendaciones adecuadas a cuidadores de pacientes con sondaje permanente. El objetivo es evitar resistencias a AB e ingresos hospitalarios innecesarios, así como mermar la calidad de vida de pacientes que ya están muy comprometidos.

Bibliografía

1. Martínez JA, Cobos-Trigueros N, Mensa J. Infección urinaria asociada a catéteres urinarios. Infección del tracto urinario. Madrid: Ergon; 2013. p. 121-36.
2. Fakete T. Catheter-associated urinary tract infection in adults. UptoDate, 2016. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/catheter-associated-urinary-tract-infection-in-adults?sourc

e = search_result&search = cateter&selectedTitle = 6~150
3. Schaeffer AJ. Placement and management of urinary bladder catheters in adults. UptoDate, 2016. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/placement-and-management-of-urinary-bladder-catheters-in-adults?source = search_result&search = cateter&selectedTitle = 1~150]

Palabras clave: Bacteriuria asintomática. Sondaje permanente. Manejo catéter urinario.

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