



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3253 - No se cómo recoger mi orina, quizás no entienda su idioma

I. Pérez Zambrano<sup>a</sup>, C. Velardo Andrés<sup>b</sup>, M. Sobrino Ballesteros<sup>b</sup>, G. Siquier Coll<sup>c</sup> y D.M. Baltaga<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Miguel. Plasencia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Hospital Virgen del Puerto. Plasencia. <sup>c</sup>Médico de Familia; <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente inmigrante que padece ITUs de repetición desde hace 6 años. Acude por disuria y polaquiuria, COMBUR patológico y urocultivos con muestras contaminadas repetidas. Con tratamiento antibiótico mejora la clínica, aunque recidiva cada 6 meses. Se le han pautado antibióticos para tratar a ciegas dichas infecciones. Se sospecha no entiende cómo tiene que recoger la orina.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, normohidratada y normocoloreada. Sin focalidad neurológica ni signos de meningismo. Adenopatías negativas. Auscultación cardiopulmonar rítmica, sin signos patológicos. Abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias, no doloroso a la palpación profunda. PPR positiva bilateral, más intensa en fossa renal derecha. Miembros, sin alteraciones exploratorias. Analíticas 2010: neutrofilia con linfocitosis, creatinina en sangre 0,43 mg/dl. Proteinuria 25 mg/dl, hematuria 250/uL y leucocituria de 500/uL. urocultivo, orina contaminada. Analíticas 2010: urocultivo 2º, orina contaminada. Analíticas 2013: linfocitosis sin neutrofilia. Proteinuria de 75 mg/dl, hematuria 25/uL, leucocitosis 25/uL, sedimento con abundantes cristales de fosfato triple, cociente alb/creat 58 mg/g, albuminuria 30 mg/dl. urocultivo, orina contaminada. Analítica 2013: cociente alb/creat 57 mg/dl, albuminuria 58 mg/dl. Analíticas 2016: linfocitosis con eosinofilia. Proteinuria 75 mg/dl, hematuria con 250/uL, leucocitosis de 500/uL, albuminuria 172 mg/L, cociente alb/creat 158 mg/g. Urocultivo, orina contaminada. Analítica 2016: urocultivo, orina contaminada.

**Juicio clínico:** Infección del tracto urinario.

**Diagnóstico diferencial:** Traumatismo uretral, vaginitis, uretritis por agentes irritantes, nefrolisis.

**Comentario final:** Un paciente con uropatías asociadas, desnutrición, HTA o insuficiencia renal se consideran de riesgo para desarrollar otras comorbilidades que empeoren funciones orgánicas. Un marcador de riesgo en la actualidad es el medio socioeconómico, la adherencia al tratamiento y la buena recogida de muestras dependen de ello. Se considera el caso clínico un ejemplo de la importancia de una buena entrevista en la consulta de atención primaria, el cerciorarse de que el paciente sigue el tratamiento y de emplear unos minutos más en explicar con métodos más explícitos cómo se deben recoger muestras de orina en estos casos donde el paciente no comprende el idioma

bien. Ello conllevará menos consultas por el mismo motivo y además intentamos que no se favorezcan la aparición de complicaciones renales.

## Bibliografía

1. Kasper, Braunwald, Fauci, Hauser, Longo, Jameson. Principios de Medicina Interna. Harrison, 16<sup>a</sup> ed. México: Mc Graw-Hill Interamerican, 2006:1890-901.

**Palabras clave:** ITU. Orina contaminada. Inmigrante.