Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):6

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/612 - Doctora, tengo molestias al orinar y a pesar del tratamiento antibiótico voy a peor...

S. López Zacarez[a], A.M. Fernández López[b], C. Celada Roldán[c], E.R. Schmucke Forty[d], A.E. Pérez Díaz[e], E.M. Fernández Cueto[b], L. Tomás Ortiz[a], M. Martínez Hernández[f], M.N. Plasencia Martínez[e] y M.S. Fernández Guillén[g]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [g]Médico de Familia. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco. Murcia. [e]Médico Residente. Centro de Salud San Antón. Cartagena. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de veinte años con antecedentes personales de síndrome de intestino corto secundario a necrosis intestinal por vólvulos sobre linfagioma mesentérico (cirugía de resección intestinal con intestino remanente de 35 cm). Infecciones urinarias de repetición. Acude a consulta de centro de salud por síndrome miccional que no mejora tras tratamiento con fosfomicina previamente pautado en la puerta de urgencias. Dolor muy intenso en fosa renal derecha y fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, 38 ºC. Puño-percusión renal derecha +++. Resto de exploración física sin hallazgos patológicos. Dados sus antecedentes de ITUs de repetición se decide realizar radiografía simple de abdomen en la que se detecta litiasis coraliforme de 23 mm. Se deriva a la paciente a urgencias hospitalarias para analítica donde se observaron datos de infección: PCR 11, leucocitos: 12.000. Ecografía de aparato urinario: litiasis y ectasia pielocalicial grado II en riñón derecho. Se decide ingreso a cargo de urología con tratamiento antibiótico intravenoso: piperacilina-tazobactam dada la alta probabilidad de infección por *Proteus mirabilis*, por la morfología de la litiasis y por los urocultivos previos positivos para dicho microorganismo. Posterior nefrostomía percutánea con fragmentación de la litiasis. Durante el ingreso, nuevos urocultivos positivos para *Proteus mirabilis*. Evolución favorable y alta hospitalaria sin complicaciones.

Juicio clínico: Pielonefritis aguda con litiasis renal derecha coraliforme por hiperoxaluria entérica.

Diagnóstico diferencial: Cistitis aguda, uretritis infecciosa, vaginitis, pielonefritis aguda y sepsis de origen urinario.

Comentario final: La hiperoxaluria entérica es una condición que tenemos que tener en cuenta en todos los pacientes que presenten un síndrome de malabsorción intestinal, independientemente de cuál sea su causa. Un microorganismo que habitualmente produce las litiasis por hiperoxaluria entérica es el *Proteus mirabilis*, acompañado de una litiasis con morfología característica: litiasis

coraliforme; Siempre se debe cubrir este microorganismo con el tratamiento antibiótico empírico en pacientes con síntomas de ITU y antecedentes de malabsorción intestinal.

Bibliografía

1, Türk C, Knoll T, Petrik A, et al. Guía clínica sobre la urolitiasis. European Association of Urology, 2010.

Palabras clave: *Proteus. Litiasis. Hiperoxaluria. Malabsorción. Coraliforme.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.