



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 242/18 - DOCTORA, TENGO UNA INFECCIÓN DE ORINA... ¿QUÉ ANTIBIÓTICO ME VA A IR BIEN? FLEXICULTM EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

*S. Hernández Anadón<sup>a</sup>, C. Llor Vila<sup>b</sup>, O. Calviño Domínguez<sup>a</sup>, A. Moragas Moreno<sup>a</sup>, S. Crispi Cifuentes<sup>a</sup> y A. Martín Lorente<sup>a</sup>*

<sup>a</sup>*Médico de Familia. Centro de Salud Jaume I. Tarragona. <sup>b</sup>Médico de Familia en CAP Manso. Barcelona.*

#### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 38 años que consulta por clínica de síndrome miccional con dolor en hipogastrio. Refiere haber tenido episodios previos con fracaso de la antibioterapia empírica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, afebril. La exploración física muestra discreto dolor en hipogastrio, abdomen anodino con puñopercusión lumbar negativa bilateral. La tira reactiva de orina muestra leucocitos +++; nitritos +++ y sangre +. Se cursa sedimento y urocultivo y se realiza un FlexiCult SSI-Urinary kit del que disponíamos en la consulta.

**Juicio clínico:** Ante el resultado de la tira y la clínica se diagnostica de infección de orina y se administra fosfomicina trometamol 3 g en dosis única. Como curiosidad mencionaremos que nuestro centro de salud había participado en un estudio multicéntrico y obteniendo una simple muestra de orina que se cultivaba en una placa FlexiCult remanente que detectaba a las 24 horas de su incubación tanto el tipo de bacteria por color y forma de crecimiento así como sus sensibilidades a 5 antibióticos. El médico del paciente había participado y había sido entrenado para ello y pudo detectar una probable resistencia a la fosfomicina y así fue posible cambiar el antibiótico sin necesidad de esperar al resultado del urocultivo convencional por una quinolona. La prueba fue muy bien aceptada por el paciente por su rapidez y la clínica se resolvió en 48 horas.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Infección urinaria. 2. Pielonefritis.

**Comentario final:** Sería interesante que el médico de familia pudiese disponer de estas pruebas de diagnóstico precoz por ser de utilidad en las infecciones de orina no complicadas. Éstas, al igual que otras pruebas de diagnóstico rápido, aparte de ser muy útiles son muy bien aceptadas por los pacientes y aumentan la satisfacción tanto de éste como del profesional.

#### Bibliografía

1. Blom M, Sørensen TL, Espersen F, Frimodt-Møller N. Validation of FlexiCult SSI-urinary kit for use in the primary health care setting. *Scand J Infect Dis.* 2002;34:430-5.
2. Hooton TM, Roberts PL, Cox ME, Stapleton AE. Voided midstream urine culture and acute cystitis in premenopausal women. *N Engl J Med.* 2013;369:1883-91.

**Palabras clave:** Cuidado ambulatorio. Infecciones de tracto urinario. Diagnosis.