



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3041 - HEMATURIA CON IMPOSIBILIDAD DE SONDAJE VESICAL

L. González Díaz<sup>a</sup>, A. Olivares Loro<sup>b</sup> y C. Valenzuela Núñez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pecé. San Fernando. Cádiz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 80 años derivado por hematuria franca con coágulos e imposibilidad de sondaje vesical por hipospadias. Como antecedentes personales: no alergias medicamentosas, DM, dislipemia. Hidrocefalia crónica del adulto, HBP, hipospadias, ateromatosis aórtica. Intervenciones quirúrgicas: prótesis hombro izquierdo por fractura de húmero. Tras varios intentos y de modo traumático con abundante sangrado se consigue el sondaje. A las pocas horas, presenta cuadro súbito de hipotensión, taquicardia y bajo nivel de conciencia coincidiendo con vómitos de aspecto fecaloideo y relajación de esfínteres con deposiciones abundantes sin aspecto de melenas ni otros productos patológicos. Remontó con sueroterapia y se evidenció en analítica. No había presentado fiebre previamente ni clínica infecciosa asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente. Mal estado general. TA 85/42 mmHg. FC 91 lpm. SpO2 98%. ACP: tonos rítmicos con soplo pansistólico. MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, molestias generalizadas a la palpación profunda, mínimos ruidos hidroaéreos. MMII: no edemas ni signos de TVP. Orina hematúrica con uretrorragia abundante. Analítica: glucemia 190 mg/dl, urea 61 mg/dl, creatinina 1,7 mg/dl, sodio 148 mmol/L, potasio 3,76 mmol/L, GPT 82 U/L, GOT 226 U/L, LDH 561 U/L, bilirrubina total 0,68 mg/dl, PCR 49,1 mg/dl. Gasometría venosa: pH 7,14, bicarbonato 11,3. Sistemático de orina: 500 leucocitos, nitritos negativos, hematíes 250. Radiografía abdominal: dilatación de asas de colon derecho, probable íleo paralítico. AngioTc abdominal: no se aprecian signos de isquemia intestinal. Estenosis significativa en el origen del tronco celíaco. No neumoperitoneo. Resto del estudio sin alteraciones. Urocultivo: crecimiento de *Proteus mirabilis* y *Enterococcus faecalis*.

**Juicio clínico:** Sepsis grave de origen urinario tras manipulación por *Proteus mirabilis* y *Enterococcus faecalis*.

**Diagnóstico diferencial:** Hematuria con coágulos, sepsis urinaria, obstrucción intestinal.

**Comentario final:** Ante un paciente con Hematuria y dificultades para el sondaje debemos pensar en que pueden aparecer complicaciones ya sean inmediatas o diferidas. En este caso debido a la manipulación se produjo una sepsis urinaria como complicación del proceso que con las adecuadas medidas de fluidoterapia y antibioterapia se controló, descartándose otras causas mediante la realización de pruebas complementarias de imagen.

### Bibliografía

1. Gómez J, Muñoz R, Baños V, Gómez G. Tratamiento de las infecciones urinarias adquiridas en la comunidad: perspectivas actuales y enfoque clínico del paciente.

**Palabras clave:** Hematuria. Sepsis.