



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/579 - SÍNDROME DE LA BOLSA DE ORINA PÚRPURA

Á. Parra Osés^a, B. García Murillo^b, B. Ochoa de Olza Tainta^c, M. Martínez Mazo^a, M. Arizcuren Domeño^d y L. Vicuña Sanz de Galdeano^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Rochapea. Pamplona. Navarra. ^bEnfermera de Atención Primaria. Centro de Salud de Rochapea. Pamplona. ^cMédico de Familia. SUR Orcoyen. Navarra. ^dMédico de Familia. Residencia Landazábal. Pamplona. Navarra. ^eEnfermera. Complejo Hospitalario de Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 96 años de edad, pluripatológico, dependiente para todas las actividades cotidianas, portador de sonda vesical permanente. Familia que no admite limitación del esfuerzo terapéutico, administrando al paciente suplementos proteicos. Avisan por coloración morada en algunos tramos del tubo de la sonda, persistente tras el cambio de la misma. Se inicia tratamiento antibiótico empírico. El cuadro cede tras nuevo cambio de sonda y continuación del antibiótico.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente estable y asintomático. Urocultivo: orina contaminada; pH 6,5.

Juicio clínico: Síndrome de la bolsa de orina púrpura.

Diagnóstico diferencial: Hematuria.

Comentario final: El síndrome de la bolsa de orina púrpura (PUBS) es una entidad infrecuente en el que bolsa y catéter de la sonda vesical se vuelven de color púrpura. Las bacterias intestinales metabolizan el triptófano de la dieta que, tras conjugación hepática, se transforma en indoxil-sulfato, excretado por orina y transformado de nuevo en indoxil por bacterias productoras de sulfatasas y fosfatasas. El indoxil, por oxidación, se transforma en índigo (color azul) e indirrubina (color rojo). La sonda vesical se puede teñir de rojo, azul o púrpura. Se ha sugerido que las sustancias químicas interactúan con el material plástico de bolsa y sonda fabricados con cloruro de polivinilo formando una capa de recubrimiento. EL PUBS es más frecuente en pacientes institucionalizados, mujeres ancianas, sondaje vesical permanente, estreñimiento crónico y baja utilización reciente de antibióticos. Otros factores son: bacteriuria asintomática, insuficiencia renal crónica, incremento del indol intestinal (dieta hiperproteica e hipercalórica), encamamiento y orina alcalina. El tratamiento se dirige al buen cuidado del catéter urinario, tratamiento de la infección urinaria y estreñimiento. Aunque en general se aconseja no tratar la bacteriuria asintomática en los pacientes sondados, decidimos tratarla ante lo llamativo del episodio y el riesgo de traslado del paciente al servicio de urgencias hospitalario. El PUBS es un proceso preocupante para el paciente, familiares y profesionales por lo inusual y llamativo. Puede indicar infecciones urinarias subyacentes y debemos extremar la atención del catéter urinario.

Bibliografía

1. Yaqub S, Mohkum S, Mukhtar KN. Purple Bag Syndrome: A case report and review of literature. Indian J Nephrol. 2013;23(2):140-2.

Palabras clave: Orina púrpura. Sondaje.