



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1232 - SÍNDROME DE LA ORINA PÚRPURA

D. Zalama Sánchez<sup>a</sup>, P. González Izquierdo<sup>b</sup>, S. López Rodríguez<sup>c</sup>, E. Gutiérrez Manjón<sup>d</sup>, R. Guerrero Tejada<sup>e</sup> y D. Martínez Osorio<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magdalena. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tórtola. Valladolid. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 89 años, institucionalizado en un centro sociosanitario, con antecedentes personales de hipertensión arterial, fibrilación auricular, bronquiectasias, hiperplasia prostática, infecciones urinarias de repetición, insuficiencia renal, portador de sonda vesical permanente. Tratamiento habitual: doxazosina, digoxina, omeprazol, furosemida y acenocumarol según controles de hematología. Avisan desde la residencia para acudir a valorar al paciente puesto que presenta orina de color morado en la bolsa de la sonda vesical desde hace 24 horas. Dado que el paciente se encuentra asintomático se decide manejo ambulatorio solicitando urocultivo.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 130/79. FC 89 lpm. SatO<sub>2</sub> 97%. Afebril. Consciente, orientado en tiempo y espacio, colaborador. Eupneico en reposo. Auscultación cardiaca: arrítmico, no soplos. Auscultación pulmonar: mvc, mínimos crepitantes en base derecha. Abdomen: blando, depresible, no masas, no megalias, leve dolor a la palpación en hipogastrio, no signos de irritación peritoneal. EEEI: no edemas, no signos de TVP. Urocultivo: Proteus mirabilis y E. coli, sensibles a amoxicilina/ácido clavulánico. Se inicia tratamiento antibiótico con normalización del color de la orina a las 48 horas.

**Juicio clínico:** Infección del tracto urinario. Síndrome de la orina púrpura.

**Diagnóstico diferencial:** ITU. Ingesta de alimentos con colorantes. Fármacos (indometacina, amitriptilina...).

**Comentario final:** El síndrome de la bolsa de orina púrpura es una entidad poco frecuente pero muy llamativa por su presentación clínica. Consiste en un cambio de la coloración de la orina que se vuelve de color violeta en un contexto muy determinado: pacientes pluripatológicos, portadores de sonda vesical, y en el seno de una infección del tracto urinario por determinados gérmenes. Se produce cuando el producto derivado del aminoácido triptófano es metabolizado a sulfato de indoxil. Al encontrarse esta sustancia en una orina alcalina, mediante reacciones enzimáticas, se produce la coloración púrpura. Se considera una condición benigna, ya que la orina se aclara y vuelve a su color original al instaurar un tratamiento antibiótico adecuado que resuelva la infección urinaria

coexistente.

## **Bibliografía**

1. Yamazaki Y, Kobatake K. The purple urine bag syndrome. *BMJ Case Reports* 2009; pii: bcr08,2009.2154.
2. Mantani N, et al. A case- control study of purple urine bag syndrome in geriatric wards. *J Infect Chemother.* 2003;9:53-7.

**Palabras clave:** Bolsa urinaria. Infección de vías urinarias. Orina púrpura.