



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4907 - SONDAJE PERMANENTE Y... ¿BACTERIURIA ASINTOMÁTICA O ITU?

M. Anguita Tirado<sup>a</sup>, L. Liarte Legaz<sup>b</sup>, I. Morales Marín<sup>a</sup>, A. Eni<sup>b</sup>, A. Bernabeu Fernández<sup>c</sup> y B. Párraga Vico<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomelloso. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 84 años que es visitado en su domicilio por episodios autolimitados de dolor espasmódico en hipogastrio y según familiares presentar más decaimiento. Como antecedentes destacan demencia avanzada y ser portador de sonda vesical permanente con ITU frecuentes. En analítica urocultivo positivo a *Pseudomonas*, *Enterococo* y *Corinebacterium* sensible a AB de ámbito hospitalario por lo que a pesar de mantenerse afebril, es derivado a puerta de URG para ingreso. Durante su estancia se constata que presenta bacteriuria asintomática, se hace recambio de sonda en condiciones asépticas sin necesidad de tratamiento AB y se aportan recomendaciones de manejo de catéter a los cuidadores.

**Exploración y pruebas complementarias:** MEG. ACR: MVC, no ruidos sobreañadidos, rítmica sin soplos. NRL: consciente, no orientado. Glasgow 15. Sin focalidad ni meníngeos. Abdomen: blando y depresible, no megalias, dolor en hipogastrio con RHA aumentados, Murphy y Blumberg negativos. No globo vesical. En analítica leucocitosis, PCR de 2,2. Orina con bacteriuria, leucocitos y nitritos negativos. Urocultivo positivo a gérmenes mencionados anteriormente.

**Juicio clínico:** Bacteriuria asintomática en portador de sonda permanente.

**Diagnóstico diferencial:** Infección tracto urinario. Sepsis origen urinario. Shock séptico.

**Comentario final:** Dado el importante número de pacientes añosos y con enfermedades neurodegenerativas que se maneja en Atención Primaria es necesario realizar recomendaciones adecuadas a cuidadores de pacientes con sondaje permanente. El objetivo es evitar resistencias a AB e ingresos hospitalarios innecesarios, así como mermar la calidad de vida de pacientes que ya están muy comprometidos.

### Bibliografía

1. Martínez JA, Cobos-Trigueros N, Mensa J. Infección urinaria asociada a catéteres urinarios. Infección del tracto urinario. Madrid: Ergon; 2013. p. 121-36.
2. Fakeete T. Catheter-associated urinary tract infection in adults. UptoDate, 2016. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/catheter-associated-urinary-tract-infection-in-adults?sourc>

e = search\_result&search = cateter&selectedTitle = 6~150

3. Schaeffer AJ. Placement and management of urinary bladder catheters in adults. UptoDate, 2016. Disponible en:  
[https://www.uptodate.com/contents/placement-and-management-of-urinary-bladder-catheters-in-adults?source = search\\_result&search = cateter&selectedTitle = 1~150](https://www.uptodate.com/contents/placement-and-management-of-urinary-bladder-catheters-in-adults?source = search_result&search = cateter&selectedTitle = 1~150)

**Palabras clave:** Bacteriuria asintomática. Sondaje permanente. Manejo catéter urinario.