



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/450 - INFECCIÓN DE ORINA POR CANDIDA LUSITANAE

M. Forés Chacori^a, S. Fernández Barrio^b, M. Guerrero Muñoz^c e I. Zamora Casas^d

^aMédico Adjunta. Tutora de Residentes. Centro de Atención Primaria Amadeu Torner. Barcelona. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Eulalia Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Santa Eulalia Sud. Barcelona. ^dCentro de Atención Primaria Santa Eulalia Sud. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 72 a con antecedentes de HTA y diabetes mellitus tipo 2. En 2015 infección urinaria por E. coli y ecografía abdominal normal. En abril de 2017 prostatitis con urinocultivo positivo a *Proteus mirabilis*. Tras tratamiento se solicita PSA: 6,04 ug/l y PSA libre/PSA total 0,15. Se repite al mes PSA y persiste elevado por lo que se remite a urólogo y solicita biopsia prostática. En espera de dicha prueba el paciente inicia molestias urinarias con polaquiuria y tenesmo.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física en la consulta es normal y se solicita urinocultivo que muestra > 100.000 ufc/ml de *Candida lusitanae*. Se repite análisis que confirma diagnóstico. Se realiza ecografía que resulta normal, próstata 27 cc.

Orientación diagnóstica: La infección urinaria por cándidas es la más común de las fungurias y es más frecuente en personas hospitalizadas. Factores de riesgo: aparatos de drenaje urinario, tratamiento antibiótico previo, diabetes y patología del tracto urinario inferior.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de la candiduria se debe realizar con aquellas situaciones que provocan clínica similar tales como litiasis renal, tumor vesical, vejiga hiperactiva, hiperplasia benigna de próstata.

Comentario final: A este paciente se le inicia tratamiento con fluconazol 200 mg/día 14 días. Desaparecen los síntomas y el urinocultivo postratamiento es negativo. La mayoría de pacientes con candiduria son asintomáticos. Es difícil saber si es una contaminación, colonización, o infección. Habitualmente en estos casos solo se trata si hay alto riesgo de diseminación (neutropenia o pacientes sometidos a procedimientos urológicos). La candiduria sintomática se trata siempre.

Bibliografía

1. Kauffman CA. Diagnosis and management of fungal urinary tract infection. *Infect Dis Clin North Am*. 2014;28(1): 61-74.
2. Ang BS, Telenti A, King B, et al. Candidemia from a urinary tract source: microbiological aspects and clinical significance. *Clin Infect Dis*. 1993;17(4):662-6.
3. Pappas PG, Kauffman CA, Andes DR, et al. Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*.

2016;62(4):e1.

Palabras clave: Infección urinaria. Candiduria. Diabetes mellitus.