



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/450 - INFECCIÓN DE ORINA POR CANDIDA LUSITANAE

M. Forés Chacor<sup>a</sup>, S. Fernández Barrio<sup>b</sup>, M. Guerrero Muñoz<sup>c</sup> e I. Zamora Casas<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Adjunta. Tutora de Residentes. Centro de Atención Primaria Amadeu Torner. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Eulalia Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>c</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Santa Eulalia Sud. Barcelona. <sup>d</sup>Centro 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 lusitaniae. 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.

**Palabras clave:** Infección urinaria. Candiduria. Diabetes mellitus.