

## 424/858 - CISTOSCOPIAS QUE ACABAN MAL

C. Gracia Alloza<sup>1</sup>, V. Pérez Villacorta<sup>2</sup>, J. Villar Ramos<sup>3</sup> y A. Altadill Bermejo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. <sup>3</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 57 años. Hábitos tóxicos: exfumador. Antecedentes personales: FA paroxística, Neoplasia vesical tratada con RTU y mitomicina hace un año. En tratamiento con bisoprolol 2,5 mg (1-0-0) y Apocard 100 (1-0-0). Acude al servicio de urgencias por comenzar hace 4 días con deterioro del estado general, mialgias y disuria. Ese mismo día comienza con mareo, episodios de tiritona y episodio de pérdida de conciencia de unos segundos de duración con recuperación completa. Hace una semana se había realizado cistoscopia exploratoria.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada a urgencias el paciente se encuentra hemodinámicamente estable, con regular estado general y resto de exploración sin nada significativo. Se realiza analítica urgente donde se objetivan 43.000 leucocitos (neutrófilos 90% y un 13% de cayados) junto con creatinina de 2,99 mg/dL, TFG de 22 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, ALT 750 UI/L, Actividad de protrombina del 55% y en orina se observa bacteriuria abundante y piuria. Se extraen hemocultivos con crecimiento de E. coli en los días posteriores.

**Orientación diagnóstica:** Sepsis de origen urinario.

**Diagnóstico diferencial:** Prostatitis, cistitis, pielonefritis.

**Comentario final:** Ante la sospecha de sepsis de origen urinario se inicia fluidoterapia intensiva y antibioterapia de amplio espectro con traslado a Unidad de Cuidados Intensivos. La manipulación de la vía urinaria puede acarrear, en ocasiones, complicaciones severas. La sepsis urinaria tiene una elevada mortalidad por lo que es fundamental una detección precoz e inicio de tratamiento de forma inmediata para mejorar la supervivencia en estos pacientes.

### Bibliografía

1. Guerrero Sánchez FM. Sepsis y Shock séptico. En: García-Gil D, Benítez JF, Domínguez MB, et al. Terapéutica médica en urgencias, 5<sup>a</sup> ed. Panamericana, 2017. p. 337-41.
2. Nazinitsky AL, Liang SY, Kirmani N. Infecciones genitourinarias. En: Bhat P, Dretler A, Gdowski M, et al. Manual Washington de terapéutica médica, 35<sup>a</sup> ed. Wolters Kluwer, 2016; p. 447-51.

**Palabras clave:** Sepsis. ITU. Insuficiencia multiorgánica.