



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

## 482/853 - INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO DE REPETICIÓN CON DESENLACE INESPERADO

V. Cascales Saéz<sup>1</sup>, J. López Marín<sup>2</sup>, L. Martínez Antequera<sup>3</sup> y M. Martínez Ferri<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. <sup>3</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 63 años con hipertensión arterial como único antecedente de interés. Consultó en repetidas ocasiones desde hace 4 meses por clínica compatible con infecciones del tracto urinario refiriendo disuria, poliaquiuria y molestias en hipogastrio. Afebril. Asintomática desde el punto de vista ginecológico. Tratada con múltiples antibióticos (fosfomicina, amoxicilina/ácido clavulánico, cefixima, norfloxacino...) con mejoría posterior pero sin completa resolución del cuadro.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes normales. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en hipogastrio, sin signos de irritación peritoneal. Puñopercusión renal bilateral negativa. Tiras rápidas de orina: leucocituria y microhematuria de forma persistente. Cultivos de orina: Crecimiento de *Proteus mirabilis* en el primer urocultivo, sucesivos negativos. Ecografía POCUS (*Point of Care Ultrasound*): Riñón derecho con hidronefrosis grado IV. Útero de paredes engrosadas con contenido hiperecogénico en su interior de morfología arboriforme.

**Orientación diagnóstica:** Ante el cuadro clínico descrito, piuria con microhematuria persistentes, y los hallazgos ecográficos sugerentes de hidronefrosis grado IV en riñón izquierdo y posible neoplasia ginecológica, se remitió a Urgencias para valoración y completar estudio. En Urgencias: Analítica con filtrado glomerular 60,8 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, PCR 7,22 mg/dl (0-0,5) y microhematuria. TAC: masa en cérvix con signos de infiltración en recto, sospechoso de neoplasia de cérvix. Ureterohidronefrosis grado IV en riñón derecho por infiltración tumoral. Adenopatías retroperitoneales e ilíacas bilaterales sospechosas de malignidad. La paciente fue valorada por Ginecología, Urología y Oncología. Diagnóstico final de carcinoma escamoso de cérvix estadio III. Actualmente portadora de nefrostomía derecha percutánea, en tratamiento con quimioterapia y radioterapia.

**Diagnóstico diferencial:** Cistitis aguda. Pielonefritis aguda. Cólico renoureteral.

**Comentario final:** El modelo de ecografía "Point of Care Ultrasound" es una valiosa herramienta en Atención Primaria. Nos ayuda a limitar el diagnóstico diferencial que se nos despliega tras la anamnesis y la exploración física. Ante el curso atípico de una posible infección urinaria en esta paciente, la ecografía minimiza la incertidumbre y nos facilita un adecuado manejo del caso.

### Bibliografía

1. Calvo Cebrián A, López García-Franco A, Short Apellaniz J. Modelo Point-of-Care Ultrasound en Atención Primaria: ¿herramienta de alta resolución? Aten Primaria. 2018;50(8):500-8.

**Palabras clave:** Ecografía POCUS. Carcinoma de cérvix.