



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/410 - DOCTORA, OTRA VEZ LA INFECCIÓN

A. Nogales Nieves<sup>1</sup>, E. Nogales Nieves<sup>2</sup> y M. Fuentes Martín<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Algaba. La Algaba. Sevilla. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Interna. Hospital V. Álvarez Buylla. Mieres. Asturias. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nerja. Nerja. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 42 años con antecedentes de tuberculosis en infancia, infecciones del tracto urinario y cólicos nefríticos de repetición, que acude en varias ocasiones, a consulta por disuria, polaquiuria y tenesmo vesical. Tras un primer ciclo con fosfomicina 3 g en dos dosis no presenta mejoría, por lo que se recoge urocultivo y sedimento. Ante la insistencia de la paciente, y aún sin informe de laboratorio, se trata con ciprofloxacino 500 mg cada 12h en base a urocultivo hace 2 años. Cuando llegan los resultados, el urocultivo es negativo y en el sedimento aparecen 2 hematíes/campo pero la paciente refiere encontrarse asintomática. No obstante, 3 meses después, reaparece la clínica miccional, por lo que se recoge nuevamente la orina y se pauta fosfomicina tras el mismo a la espera de microbiología. Otra vez el cultivo es negativo y en el sedimento encontramos 15 hematíes/campo; en esta ocasión persiste la clínica. Solicitamos ecografía en la que se observa engrosamiento de uréteres y pared vesical. Debido a sus antecedentes personales, solicitamos micobacterias en orina con crecimiento de *M. tuberculosis*.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Normohidratada y perfundida. Normocoloreada. Abdomen blando, depresible, con molestias a la palpación profunda de hipogastrio, sin impresionar de peritonismo. No masas ni megalias. Puñopercusión renal bilateral negativa. Urocultivos: negativos. Sedimento orina: escasos hematíes/campo. Ecografía: engrosamiento de uréteres y pared vesical.

**Orientación diagnóstica:** Tuberculosis genitourinaria.

**Diagnóstico diferencial:** Cistitis no complicada.

**Comentario final:** Reseñar la importancia de prestar atención a los antecedentes personales del paciente como posibles modificadores del diagnóstico final, aunque nuestra sospecha inicial sea de patología frecuente.

### Bibliografía

1. Abbara A, Davidson RN, Medscape. Etiology and management of genitourinary tuberculosis. Nat Rev Urol. 2011;8:678.
2. Daher Ede F, da Silva GB Jr, Barros EJ. Renal tuberculosis in the modern era. Am J Trop Med Hyg. 2013;88(1):54-64.

**Palabras clave:** Cistitis. Infección de orina. Tuberculosis.