



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/410 - DOCTORA, OTRA VEZ LA INFECCIÓN

A. Nogales Nieves¹, E. Nogales Nieves² y M. Fuentes Martín³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Algaba. La Algaba. Sevilla. ²Especialista en Medicina Interna. Hospital V. Álvarez Buylla. Mieres. Asturias. ³Especialista 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 megalías. 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.