

## 333/312 - LO QUE EL SEDIMENTO ESCONDE

R. Blanes García<sup>1</sup>, M. Blasco Claramunt<sup>2</sup>, V. Morant Puig<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de Sagunto II. Valencia. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Puerto de Sagunto II. Valencia. <sup>3</sup>Médico Residente de año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de Sagunto II. Valencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 45 años, casada, madre de 2 niños. Trabaja de administrativo y acude habitualmente al gimnasio. Antecedente personal de pólipos uterinos extirpados vía vaginal el año previo. Consulta por discreta disuria al final de micción de forma intermitente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril, con abdomen blando y depresible, sin palparse masas ni megalias, molesto a palpación hipogástrica, con puñopercusión bilateral negativa y sin signos de peritonismo. Se realiza sedimento y cultivo previo al tratamiento empírico con fosfomicina quedando la paciente asintomática. Siendo el resultado de la analítica de piuria leve estéril. Consulta de nuevo a las 2 semanas presentando de nuevo piuria ésteril, por lo que se solicita cultivo para micobacterias siendo la tinción Ziehl-Neelsen y posterior crecimiento a los 2 meses de colonias de mycobacterium tuberculosis. Se realiza radiografía de tórax sin hallazgos patológicos, pero la ecografía abdominal muestra asimetría con afectación de riñón izquierdo con signos de papilitis. Se inició estudio de contactos ya que el período de infección inicial es remoto investigando al marido y los padres con Mantoux y, en los casos positivos con radiografía de tórax. Con el diagnóstico de Tuberculosis Renal se remite a 2º nivel para tratamiento y seguimiento por Medicina Interna y Urología realizándose nefrectomía programada. Finalmente se consigue sedimento de orina normal sin piuria y Baciloscopía negativa en orina, considerándose curada.

**Juicio clínico:** Tuberculosis renal.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia urológica, Infección urinaria resistente a antibióticos, síndromes nefróticos/nefríticos, cervicitis, fármacos.

**Comentario final:** Destacar el importante papel del sedimento urinario en la patología urológica y renal, y su obligado control en patologías recurrentes o no resueltas, investigando el motivo de los hallazgos patológicos en éste para tratarlos y prevenir complicaciones.

### Bibliografía

Center for Disease Control and Prevention. Guidelines for the investigation of contacts of persons with infectious tuberculosis; recommendations from The National Tuberculosis Controllers Association and CDC, and Guidelines for using the Quantiferon-TB Gold Test for detecting Mycobacterium tuberculosis Infection, United States. MMWR 2005 Dec 16;54(RR-15):1-55 (33).

Ruiz-Manzano J, Blanquer R, et al Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. Arch Bronconeumol. 2008; 44(10): 551-66.

**Palabras clave:** Sedimento, leucocituria, micobacterias, tuberculosis renal.