



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

452/71 - DOCTORA, ¿OTRA VEZ TENGO INFECCIÓN DE ORINA?

M. Ineva Santafé¹, H. Salanova Serrablo², O. Ruiz Sannikova³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almozara. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años, sin antecedentes personales de interés, que ha acudido a nuestra consulta de Atención Primaria por clínica miccional en cinco ocasiones en los últimos dos meses y medio. Ha sido tratada con diferentes antibióticos sin éxito. En la última visita comenta que persiste la clínica miccional y que además está muy cansada, ha perdido peso y nota como “aire” en la orina. En la exploración física presenta palidez mucocutánea sin otros hallazgos relevantes. Solicitamos analítica de sangre y sangre ocultas en heces (SOH), encontrando anemia ferropénica severa y SOH positiva. Debido a estos hallazgos y al empeoramiento del estado general de la paciente, derivamos al hospital para realizar estudio urgente.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica de orina: piuria. Urocultivo: *Escherichia coli*. Analítica de sangre: anemia ferropénica, resto normal. SOH positiva. Colonoscopia: neoplasia de colon izquierdo estenosante. TAC toracoabdominal: neoplasia de sigma que asocia fístula sigmoyesical por infiltración. Biopsia: adenocarcinoma colorrectal de tipo convencional de bajo grado histológico.

Juicio clínico: Debido a la clínica que nos contaba la paciente, su estado general y a los hallazgos de las pruebas realizadas en la consulta de Atención Primaria, fue derivada al hospital para estudio urgente ante nuestra sospecha de carcinoma de colon infiltrante.

Diagnóstico diferencial: ITU resistente a tratamiento antibiótico, carcinoma colorrectal infiltrante.

Comentario final: Durante el año 2018, se diagnosticaron en España 37.172 nuevos casos de cáncer colorrectal, siendo así el más frecuente tanto en hombres como en mujeres. Dada su elevada incidencia y su buen pronóstico con el adecuado tratamiento, el cribado de esta patología mediante SOH o colonoscopia según proceda, está totalmente justificado en nuestra práctica clínica diaria. Por otro lado, ante la reiteración de consultas por parte de un paciente por el mismo motivo, es evidente que hay alguna causa orgánica o psicológica que propicia su malestar. Por este motivo es importante realizar una buena historia clínica y exploración física del paciente, aunque dispongamos de poco tiempo, para enfocar adecuadamente la sospecha diagnóstica y solicitar las pruebas complementarias más adecuadas. La dificultad de la Atención Primaria radica en que, entre las muchas patologías banales que acuden a la consulta, debemos estar atentos ante la aparición de signos de alarma que nos permitan detectar los casos más graves.

Bibliografía

Observatorio AECC (Asociación Española Contra el Cáncer) [Internet]. Disponible en:
<http://observatorio.aecc.es/es/node/21?bservatorio>

Bonis Sanz, J. Actualización en cribado de cáncer de colon, mama, cuello del útero y próstata. AMF. 2018;14(1):2164.

Palabras clave: Infección de orina. Carcinoma colorrectal.