



Imagen en medicina

## El misterio de la orina lila

## The mystery of purple urine



María del Pino Pérez-García<sup>a,\*</sup>, Marta Moreno Hernández<sup>b</sup>, Airam Infante Guedes<sup>c</sup> y Juan Francisco García-Granado<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Gerencia de Atención Primaria, Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

<sup>b</sup> Servicio Medicina Interna, Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

<sup>c</sup> Servicio de Oncología, Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

<sup>d</sup> Servicio de Neurología, Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

El síndrome de la bolsa de orina púrpura (PUBS) es una condición infrecuente, producida por la metabolización del sulfato de indoxil, derivado del metabolismo del triptófano (fig. 1) por bacterias patógenas productoras de sulfatasas y fosfatasas, generando indirrubina (rojo) e índigo (azul). Esto es más común en mujeres de edad avanzada, portadores de sonda vesical y con enfermedades crónicas debilitantes, alimentación rica en triptófano y pH alcalino de la orina, en el contexto de una infección del tracto urinario, principalmente por bacilos gramnegativos (*Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Morganella morganii*, *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas aeruginosa*).

Se trata de una entidad benigna y autolimitada que no suele comprometer la vida del paciente, cuyo tratamiento dependerá del aislamiento de la sensibilidad de los uropatógenos involucrados en la infección.

Una mujer de 86 años, con numerosas comorbilidades e institucionalizada, ingresó por deterioro general, fiebre de 38 °C y tos seca. Se confirmó el diagnóstico de infección respiratoria grave por SARS-CoV-2 por PCR y radiografía de tórax. Se visualizó incidentalmente en la sonda vesical orina de coloración violácea (fig. 2), con aislamiento de *Proteus mirabilis* y *Escherichia coli* multisensibles mediante urocultivo y sin presentar la paciente síntomas miccionales asociados. Recibió tratamiento con ciprofloxacino oral presentando buena evolución clínica.

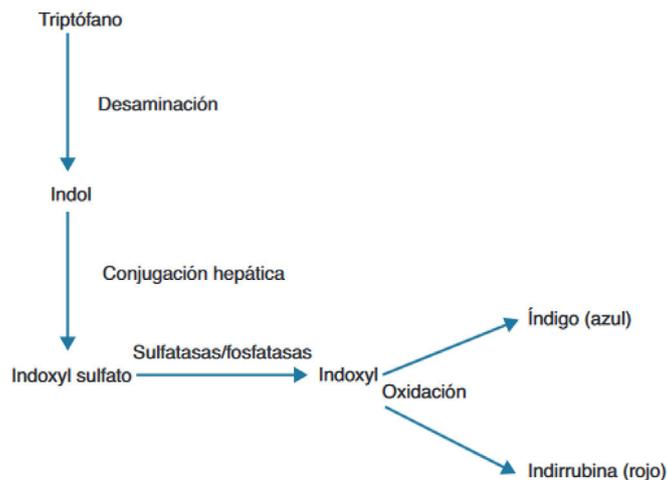
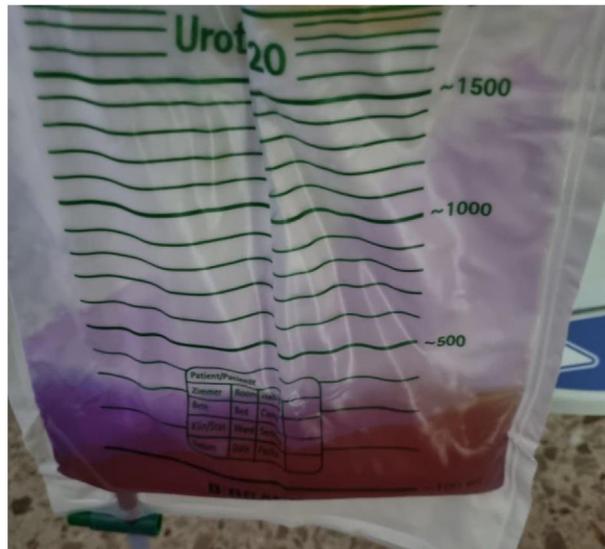


Figura 1. Ruta bioquímica de la conversión de triptófano en índigo e indirrubina.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mapiperezg2@gmail.com (M. P. Pérez-García).



**Figura 2.** Sonda vesical. Orina de coloración violácea, 250 ml.

### **Responsabilidades éticas**

Este artículo se ha elaborado de acuerdo con las más estrictas normas éticas de investigación y publicación. Todas las fuentes utilizadas han sido debidamente citadas y se ha respetado la integridad intelectual de cada una de ellas.

### **Consentimiento informado**

Cuando se requirieron datos de los participantes, se siguió un estricto protocolo de confidencialidad y consentimiento informado, garantizando que no se comprometiera ninguna información personal.

### **Financiación**

El presente manuscrito no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro, por lo que no se ha recibido ningún tipo de financiación para su realización.

### **Conflicto de intereses**

El autor confirma que no existe ningún conflicto de intereses financiero, personal o profesional que pueda haber influido en el contenido de este artículo. También se declara que este artículo es original y no ha sido presentado ni publicado en ninguna otra plataforma o medio de comunicación.