

# ¿ITUS DE REPETICIÓN O ALGO MÁS?

AUTORÍA: TERESA MAHAVE CARCELÉN; ESTHER COBO FERNANDEZ, JOSÉ PEINADO PÉREZ

## EJE TEMÁTICO: Atención primaria y su papel en la accesibilidad

### INTRODUCCIÓN

Las infecciones de tracto urinario (ITUs) constituyen la patología urológica más frecuente y uno de los motivos de consulta más frecuentes en Atención Primaria. Un grupo poblacional especialmente afectado por esta patología son las mujeres jóvenes, en las que si se sospecha ITU no complicada está aceptado el realizar tratamiento empírico sin realización de pruebas complementarias. Esta estrategia en ocasiones puede ocasionar que otras patologías menos banales en ocasiones puedan pasar desapercibidas y por tanto retrasarse su diagnóstico.

### RESULTADOS y DISCUSIÓN

Paciente acude a consulta con su MF por primera vez, relata síndrome miccional (disuria, tenesmo miccional, poliaquiuria leve...) sin fiebre ni sensación distérmica. Actualmente relataba también dolor lumbar de 1 semana de evolución, intermitente, actualmente no presente. Revisando su historia clínica objetivamos que ha acudido varias veces (un total de 5) al P.A.C de referencia por clínica similar. Solo se realizó tira reactiva en los dos últimos episodios, siendo esta aparentemente compatible con diagnóstico de sospecha.

En 4 de esas ocasiones se pautó fosfomicina en pauta larga, en último episodio se pautó cefuroxima 500mg durante 7 días. La paciente refiere mejoría parcial tras antibióticos, aunque no desaparición de la clínica.

#### EXPLORACIÓN:

- Paciente consciente, alerta, orientada, NH y NC.
- AC: rítmica sin soplos ni extra tonos. AP: normoventilación.
- Abdomen: anodino, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal ni masas o visceromegalias. Puño percusión renal bilateral negativa.

Ante la recurrencia del cuadro y dado que era la primera vez que la paciente acudía a una cita programada con su MF, se decide solicitar analítica sanguínea, analítica de orina y un urocultivo. Se explica la toma de este último para evitar contaminación del resultado. Consiente toma de serologías.



En analítica sanguínea destaca:

BQ: glucosa: 86 mg/dL, urea: 0,28g/L, creatinina: 0'98 mg/dL, proteína C reactiva (PCR) 7,3 mg/L, iones en rango, perfil hepático en rango  
Hemograma: hemoglobina: 13'2 g/dL, hematocrito 41%, leucocitos 9.800, neutrófilos 65%, linfocitos:27%, plaquetas 218.000/mm<sup>3</sup>.  
Coagulación: en rango  
Serologías: negativas.



En básico y sedimento de orina: **pH**, **hematíes 25-50/campo**, leucocitos: **piuria**. Flora bacteriana: aisladas. C. escamosas: aisladas  
**Urocultivo: negativo**, baciloscopia con tinción de Ziehl-Neelsen negativa.

Ante el hallazgo de piuria ácida estéril en una paciente con clínica y mala respuesta a antibioterapia empírica, se realizó interconsulta al servicio de Infecciosas. La paciente fue ingresada para completar estudio de extensión por clínica de dolor lumbar concomitante, se realizó TC y se inició pauta de tratamiento cuádruple.

### CONCLUSIONES

La tuberculosis genitourinaria es una entidad con frecuencia infra-diagnosticada por su evolución insidiosa y su sintomatología inespecífica. En todo el mundo la tuberculosis genitourinaria es responsable del 14% de las manifestaciones no pulmonares. Es importante la realización de urocultivo en las ITUs de repetición y el planteamiento de diagnósticos diferenciales en caso de que persistiera la clínica a pesar de tratamiento antibiótico convencional. La prevalencia de tuberculosis en pacientes que presentan una falta de respuesta al tratamiento antibiótico para las ITU es del 25,8%. El hallazgo más característico en cuanto a la TBGU es la piuria estéril con pH urinario ácido.

Es importante el papel del MF en cuanto al diagnóstico temprano de esta entidad, siendo importante la longitudinalidad en el manejo de las ITUs de repetición y la respuesta de las mismas al tratamiento antibiótico.

Palabras clave: cistitis; tuberculosis; tuberculosis genitourinaria; antibioterapia

### REFERENCIAS

1. Ponnayvan NK, Ganapath AS, Ganapathy V. Spectrum of tuberculosis in urology: Case series and review of the literatura. Urol Ann [Internet]. 2020; 12:107-11. Disponible en: DOI: 10.4103/UA.UA\_121\_19.
2. Koutlidis, N., & Fillion, A. (2017). Tuberculosis urogenital. EMC-Urología, 49(1), 1-12.
3. Irazu, J. C. (2024). Estudio clínico de la tuberculosis urogenital.. Revista Argentina de Urología, 39(7-12), 242-249.

### PRESENTACIÓN DEL CASO



Presentamos el caso de una mujer de 28 años de origen subsahariano, residente en España desde hace 2 años. AP: lumbalgia mecánica simple, rinitis alérgica. No AP familiares de interés. Trabaja como camarera en una cafetería. No hábitos tóxicos.

La paciente había sido valorada en 5 ocasiones en estos 2 años en su Punto de Atención Continuada (P.A.C) de referencia, siempre por distintos profesionales, por clínica compatible con ITUs no complicadas.

III CONGRESO INTERNACIONAL  
ACCESIBILIDAD A LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD



COFINANCIA



COLABORA



Universidad  
Zaragoza



Instituto Universitario de Investigación  
en Ciencias Ambientales  
de Aragón  
Universidad Zaragoza

Centro de Salud

