

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER SIN DEFENSA

**Tira reactiva de orina negativa. No siempre excluye
infección de orina**

Lecuona Serrano A, Pérez Sáez MA, Pacho Beristain N, Iparraguirre Rodríguez S, Imaz Murguiondo M, Calzada Barrena J. *Hospital de Zumarraga. Gipuzkoa.*

Tira reactiva de orina negativa. No siempre excluye infección de orina

INTRODUCCION:

El diagnóstico de presunción de una infección del tracto urinario (ITU), se basa en la clínica, principalmente un síndrome miccional, y en la aparición de leucocitos en el primer análisis de orina. Sin embargo, la ausencia de clínica y leucocituria no excluye siempre el diagnóstico.

CASO 1:

Niña de 10 años con fiebre alta desde hace unas horas. Asociado a cefalea y vómitos. Sin síntomas urinarios en este momento.

En los días previos, presentó disuria y se realizó tira reactiva de orina (TRO) en ambulatorio, ue fue normal.

AP: Embarazo gemelar, ecografías normales. Coartación de Aorta. Polidactilia. Pubertad precoz.

EF: TEP normal. Tª 38,6, TA 91/61 Dolor 3. ACP; soplo continuo en meso. Abdomen blando y depresible, puño percusión renal derecha positiva. Resto normal.

EC: HRF; normal. Bioquímica: Cr 1.16, Urea 46 mg/dl, lones normales. PCR 279 mg/L, **Orina TRO negativa**, repetida sangre 3+, leucocitos 2+, resto negativo.

Ante la sospecha de Pielonefritis, se solicita Ecografía urgente y se aprecia el riñón derecho aumentado de tamaño, con pielocaliectasia y ectasia del uréter, con presencia de contenido hiperecoico, con nivel, compatible con pielonefritis. No se identifica riñón izquierdo. Vejiga normal. Ingresa con tratamiento endovenoso. Se comprueba diuresis. Se solicita Gammagrafía con DMSA donde se aprecia ausencia de Riñón izquierdo, y riñón derecho con signos de pielonefritis. Urocultivo: Staphylococcus saprophyticus.

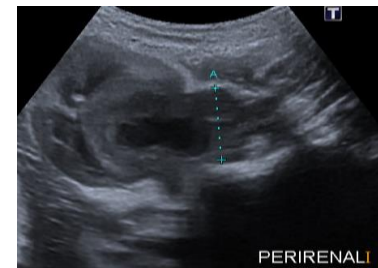
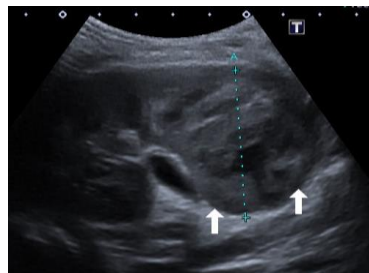


CASO 2:

Niño de 5 años, con fiebre de 15 días de evolución. Diagnosticado de cuadro gripal, e infección respiratoria, en tratamiento con Amoxicilina, asociado posteriormente a Azitromicina. Al cuadro respiratorio, asocia dolor en zona de pala iliaca izquierda. Se había realizado **TRO de forma ambulatoria, negativa**.

EF; TEP normal. Pierna izda en posición antiálgica. Resto de exploración normal EC; HRF: leucocitosis y desviación izquierda. PCR 29 mg/L, PCT 0.25 ng/ml, Bioquímica normal. Sedimento de orina; eritrocitos 45/c, Leucocitos 164/c.

Ecografía abdominal y de cadera; Pielonefritis con absceso en polo inferior del riñón izdo, que fistuliza al espacio perirrenal. Inflamación del psoas lumbar izdo.



CONCLUSIONES:

Aun con sospecha clínica de ITU, hay que tener en cuenta que la TRO tiene falsos negativos; inicio previo de tratamiento antibiótico, orinas poco concentradas o alcalinas, infección en su fase inicial, obstrucción del tracto urinario o gérmenes gram positivos (sin enzima reductasa)