

Una emergencia inusual y secundaria a infección urinaria

Paula Greciano Calero, Alicia Serra Sastre, Núria Gilibert Iriondo, Álvaro Obrador Sánchez. Hospital Universitario Son Espases

En Urgencias

- Lactante de **4 meses. Decaimiento y rechazo de la ingesta** hace 48 horas. Afebril y sin otra clínica.
- EF: **shock descompensado y deshidratación.** Dudosa hiperpigmentación escrotal.
- Inicio de estabilización y pruebas complementarias:

Glucemia 99mg/dL
Acidosis metabólica
Na 114mEq/L, K 9,7mEq/L
Insuficiencia renal aguda (IRA)
Láctico 1,4mmol/L, PCR 1,53mg/dL
ECG: **ondas T picudas**

1ª orientación diagnóstica

Traslado a **UCIP**
Continúa corrección de diselectrolitemias e IRA
Se inicia antibioterapia
¿Hiperplasia suprarrenal congénita? → **Hidrocortisona**

Sedimento orina: **leucocituria y bacteriuria**
Ecografía renal: **dilatación pielocalicial y ureteral bilateral**
con **signos de infección urinaria.**

Diagnóstico final

Pseudohipoaldosteronismo secundario
a infección urinaria en paciente urópata

Evolución favorable

Hemocultivo: *Staphylococcus epidermidis*
Urocultivo: negativo
Eje suprarrenal normal
Elevación de aldosterona y renina.

Comentarios

- Resistencia a la acción de la aldosterona sin fisiopatología conocida
- Hiperplasia suprarrenal congénita se incluye en el diagnóstico diferencial
- Complicación infrecuente de las infecciones urinarias (más riesgo en pacientes urópatas)
- Puede ser una **emergencia hidroelectrolítica.** Importante reconocer y tratar precozmente