

# 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