

Nitritos positivos en orina ¿culpables o inocentes?

Iglesias Collazo M, Soto Arias C, Arines Daponte I.

1 MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. C. S. MOAÑA.

Cad Aten Primaria
Año 2015
Volume 21
Páx. 67

INTRODUCCIÓN:

Mujer de 33 años que acude a la consulta de Atención Primaria refiriendo cuadro de malestar general de 3 días de evolución, fiebre de 39°C y dolor lumbar derecho que irradia a zona inguinal. No presentaba clínica miccional.

En la exploración física destacaba percusión renal derecha positiva. Dicha paciente había presentado dos episodios de infección del tracto urinario en el último año que habían sido tratadas con Fosfomicina y Ciprofloxacino. Ante la sospecha de pielonefritis aguda, fue remitida al Servicio de Urgencias Hospitalarias. En la analítica de sangre se objetivó leucocitosis. La ecografía fue informada como cuadro compatible con pielonefritis aguda en paciente probablemente monorrena.

La paciente fue tratada con antibioterapia, con buena evolución.

Días más tarde, se le realiza de forma ambulatoria, un TAC abdominal, que se informa como pielonefritis en evolución y cicatrices postpielonefríticas en riñón derecho, y atrofia renal izda. También se realizó una cistografía retrógrada, donde se objetivó reflujo vesicoureteral grado III en el riñón izquierdo (imagen 1).



Revisando la historia clínica de la paciente, observamos que en analíticas anteriores, presentaba de forma repetitiva nitritos positivos en el sedimento de orina, que no se trataron por estar la paciente asintomática. A la vista de lo anteriormente descrito, nos replanteamos cómo deberíamos de actuar ante la presencia de nitritos positivos en orina en esta paciente:

1. Solicitar urocultivo, y tratar si es positivo.
2. Iniciar antibioterapia de forma empírica.
3. No tratar, por ser una bacteriuria asintomática.

Podemos afirmar que lo correcto sería no iniciar tratamiento antibiótico, ya que se trata de una bacteriuria asintomática y ésta solo se trata en caso de niños menores de cinco años, embarazadas, inmunodeprimidos, previamente a una cirugía urológica y en caso de bacteriuria por *Proteus*.

DIAGNÓSTICO

En conclusión, se trata de una paciente con diagnóstico de reflujo vesicoureteral primario en riñón izquierdo de inicio indeterminado que no le originaba sintomatología, pero que a lo largo del tiempo ha provocado bacteriuria crónica no tratada, y a su vez ésta ha generado pielonefritis de repetición también asintomáticas en el riñón derecho. Por otro lado, el reflujo en el riñón izquierdo, originaría un aumento de presión continuado en el parénquima renal, lo cual acabaría derivando en atrofia del mismo.

DISCUSIÓN

El reflujo vesicoureteral primario es el paso de orina contracorriente de la vejiga al uréter por disfunción de la unión vesicoureteral en ausencia de patología vesical subyacente. Es más frecuente en niños, en los que resuelve de forma espontánea. En adultos es poco conocido y en este caso el reflujo normalmente persiste en el tiempo. Es más frecuente en mujeres (3:1). En sus formas más leves puede ser asintomático, pero entre el 50-70% de los reflujo aparecen como cistitis recidivantes o pielonefritis de repetición. Debemos sospechar de esta entidad clínica ante la presencia de dolor lumbar inespecífico, bacteriuria asintomática, proteinuria o atrofia renal unilateral.

El objetivo del tratamiento en el reflujo vesicoureteral primario es mantener la función renal. Para ello debemos monitorizar la proteinuria de los pacientes de forma periódica. El tratamiento quirúrgico solo será considerado en los casos en los que el riñón mantenga su función conservada y la vía urinaria presenta buena tonicidad.

BIBLIOGRAFÍA:

1. García Ortells D, González-Chamorro F, Fernández Fernández E, De Palacio España A. Reflujo vesicoureteral en el adulto. Arch Esp Urol (Madrid). 2008; 61 (2): 341-48 .
2. Miguélez Lago C, Jairo Moreno R. Reflujo vesicoureteral sintomático en la vida adulta. Testimonio de una paciente. Arch Esp Urol (Madrid). 2008; 61 (2): 349 -53.
3. Alan S L Yu, Barry M Brenner. Trastornos tubulointersticiales del riñón. Principios de Medicina Interna. Harrison. 15ªed: McGraw Hill. Madrid. p.1876-81.
4. Recober Montilla A, Miguélez Lago C, García Merida M. Reflujo vesicoureteral primario en la infancia. Coordinador: Castiñeiras Fernandez, J. Libro de residentes de la Asociación Española de Urología. Grupo ENE, Gráficas Marte. 2007. p.281-302.