

## Piuria estéril

773/1514

**Autor/es:** Roberto Colmenero Rollinson, Eva Roldán Fullana, Fernando Fenollar Sastre

eva.roldan@ibsalut.es

**Ámbito del caso:** Atención Primaria

**Motivo de consulta:** disuria y dolor en hipogastrio

### Historia clínica

- Mujer de 30 años, con antecedentes de síndrome de ovario poliquístico y gastritis por AINEs, sin tratamiento habitual. Período de lactancia materna en el momento actual.
- Ha presentado cistitis recurrentes en el último mes, con clínica de disuria y dolor en hipogastrio. Ha recibido tratamientos previos con fosfomicina y amoxicilina. En los dos últimos sedimentos de orina presenta leucocituria con cultivo negativo. Acude de nuevo al centro de salud por persistir la misma sintomatología.

**Juicio clínico:** piuria estéril.

### Diagnóstico diferencial, identificación de problemas

El diagnóstico diferencial se debe realizar entre las siguientes entidades:

- Contaminación por solución esterilizante en la limpieza del meato.
- Contaminación por leucocitos vaginales provenientes de secreciones vaginales.
- Nefritis intersticial crónica.
- Nefrolitiasis.
- Tumor uroepitelial.
- Síndrome de vejiga dolorosa/cistitis intersticial.
- Proceso inflamatorio intra-abdominal adyacente a la vejiga.
- Infección por bacterias atípicas: *Ureaplasma*, *Mycoplasma*, *Chlamydia* y *M. tuberculosis*.

Se trata de una mujer joven con clínica de cistitis recurrente con leucocituria y urinocultivo negativo, por lo que se solicitó un urinocultivo para bacterias atípicas que fue positivo para *Ureaplasma Urealyticum*.

*Ureaplasma* y *Mycoplasma* se trata de flora genital normal en personas con actividad sexual. Se asocian a diversas infecciones del tracto genitourinario. En caso de infección genital, no existen pruebas de rutina, al no tener pared celular no se pueden visualizar en la tinción de Gram, por lo que precisan de un cultivo específico. Si se detectan en un síndrome genitourinario con clínica compatible se deben tratar.

### Tratamiento y evolución

Se pautó tratamiento con azitromicina 1 g en dosis única (compatible con la lactancia) con resolución de los síntomas.

### Conclusiones (y aplicabilidad para la medicina de familia)

- La **piuria estéril** es la presencia de un número significativo de leucocitos en la orina sin la presencia de una infección bacteriana detectable en los cultivos de orina estándar.
- Es una entidad frecuente en la consulta de Atención Primaria, debiendo realizar un diagnóstico diferencial entre varias entidades.
- La primera prueba a realizar es un **urinocultivo** solicitando la detección de **bacterias atípicas**: *Ureaplasma*, *Mycoplasma*, *Chlamydia* y *M. tuberculosis*.
- *Ureaplasma* y *Mycoplasma* son flora genital normal en personas con actividad sexual y si se detectan en un síndrome genitourinario con clínica se deben tratar.
- El tratamiento de elección es doxiciclina 100 mg / 12 h durante 7 días. En embarazadas o en periodo de lactancia y en niños pequeños es clindamicina para *M. hominis* y azitromicina para *Ureaplasma*.