



- JP, sexo femenino, 28 años, procedente de Montevideo. Trabaja 8 hs/día como cajera de supermercado, solo 30 minutos de descanso.
- AP: Constipada habitual.
- MC: Disuria.
- EA: Consulta por cuadro de 48 hs de evolución dado por disuria, polaquiuria y un episodio de hematuria al inicio del cuadro. Sin fiebre, sin dolor abdominal ni lumbar.
- AEA: Refiere episodio similar hace un año por el que no consultó.
- Del examen físico, abdomen blando depresible e indoloro. No visceromegalias, FF.LL libres e indoloras. Resto sin particularidades.



1. ¿Cuál es su planteo clínico?

- a) Pielonefritis aguda no complicada.
- b) Infección urinaria baja no complicada.
- c) Infección urinaria baja complicada.
- d) Litiasis urinaria.

2. Frente a esta situación clínica:

- a) Se debe solicitar examen de orina, urocultivo y ecografía de aparato urinario para confirmar el dg.
- b) La presencia de leucocitosis y nitritos positivos en la tira reactiva de orina apoyan el planteo dg.
- c) Es necesario realizar urocultivo previo al inicio del tto.
- d) Solicita examen de orina de 24 hs para decidir el tto.

3. ¿Cuál es su conducta terapéutica empírica de primera línea?

- a) Azirtomicina 2 grms v/o unidosis y repetir a la semana.
- b) Nitrofurantoina 100 mg v/o cada 6 hs por 5 días.
- c) Cefuroxime-Axetil 500 mg v/o cada 12 hs por 14 días.
- d) Ceftriaxona 2 gr i/v día por 48 hs.

4. En cuanto a las consideraciones generales de la patología que presenta esta paciente:

- a) Los principales gérmenes involucrados en este tipo de caso son proteus sp y serratia.
- b) La constipación no es un factor de riesgo asociado a esta patología.
- c) Ante la presencia de disuria debemos considerar la infección genital baja como dg diferencial.
- d) La presencia de litiasis renal no modifica la conducta planteada previamente.



- Sexo femenino, 18 años. Estudiante.
- AP: Constipada habitual, tomadora de ACO. Fecha de última menstruación 21 días previos a la consulta.
- Comienza hace 72 hs con ardor al orinar, pujos, tenesmo y poliaquiuria. Agrega en la evolución dolor lumbar izquierdo y fiebre de 39°C axilar. TU: orinas concentradas. Del examen físico se destaca: lúcida, febril. CV: taquicardia regular de 110 cpm. Abd: blando, depresible, sin elementos de irritación peritoneal. Sin tumoraciones. Dolor a la palpación de puntos ureterales superior y medio a izquierda. FF.LL: Guyon y Giordano positivo a izquierda.

1. **¿Cuál es el diagnóstico?**
2. **¿Cuáles son las etiologías más frecuentes?**
3. **¿Qué factores predisponentes presenta esta paciente?**
4. **¿Cómo confirma el diagnóstico?**
5. **¿Consideraría solicitar un estudio de imagen?**

6. **¿Que tto indicaría?**
 - a) Nitrofurantoina 100 mg v/o cada 6 horas por 5 días.
 - b) Ciprofloxacina 500 mg v/o cada 12 hs por 14 días previa dosis de Ceftriaxona 2 grs i/v.
 - c) Cefuroxime-Axetil 500 mg v/o cada 12 hs por 14 días.
 - d) TMP-SMX 200 mg día por 14 días.

7. **Si luego de 72 hs de evolución bajo tto antibiótico bien instituido la paciente persiste febril con parámetros infecciosos elevados. ¿Qué conducta adoptaría?**
8. **¿Qué medidas profilácticas recomendaría a esta paciente?**
9. **¿Realizaría UC de control?**



- Sexo masculino, 64 años. Refiere dificultad en la micción y chorro débil de larga data en estudio. Concorre a policlínica por control. Refiere peoría de los síntomas habituales, con mayor dificultad en el inicio de la micción, ardor y dolor en región perineal de cuatro días de evolución. Al examen se destaca T 39°C axilar. Abdomen: no se palpa globo vesical, dolor a la palpación de hipogastrio. No se realiza TR. FF.LL libres e indoloras.

1. ¿Cuál es el diagnóstico clínico?

- a) Infección urinaria alta complicada por tratarse de un paciente hombre.
- b) Cistitis aguda.
- c) Prostatitis aguda bacteriana.
- d) Prostatitis crónica bacteriana.

2. ¿Solicitaría algún estudio paraclínico para confirmar el diagnóstico?

3. ¿Qué tratamiento realizaría?

- a) Amoxicilina 500 mg v/o cada 8 horas por 7 a 10 días.
- b) Cefuroxime-Axetil 500 mg v/o cada 12 hs por 14 días.
- c) Ciprofloxacina 500 mg v/o cada 12 horas por 7 a 10 días.
- d) Fosfomicina 500 mg v/o cada 8 horas por 5 días.



- Sexo femenino, 54 años. Hipertensa en tto con enalapril. Cardiopatía hipertensiva. Dislipémica.
- MC: Sensación febril y dolor lumbar.
- EA: Refiere 96 hs antes de la consulta dolor lumbar derecho, gravativo, de moderada intensidad, que cede parcialmente con ketoprofeno 100 mg v/o cada 8 hs. Se acompaña de sensación febril, polaquiuria, disuria y tenesmo vesical.
- Al examen físico: lucida, mucosas normocoloreadas. Febril 38,2°C. Abdomen blando, depresible y doloroso de forma difusa. Puntos ureterales superior y medio dolorosos a derecha. FF.LL libres, Giordano positivo a derecha.

1. ¿Cuál es su planteo diagnóstico?

- a) Insuficiencia renal.
- b) Litiasis renal complicada con infección urinaria.
- c) Infección urinaria complicada.
- d) Pielonefritis aguda derecha.

2. Usted recibe el siguiente examen de orina: turbio, pH 6, densidad 1020, leucocitos 40 PMN/campo, hemoglobina negativa. Esterasa leucocitaria positiva, nitritos positivos. Proteínas 0,8 g/L. Marque la opción correcta:

- a) La densidad urinaria no tiene relación con el estado de hidratación.
- b) La presencia de nitritos es el elemento más específico para el diagnóstico de infección.
- c) La ausencia de hemoglobina no aleja el planteo de litiasis renal.
- d) Se debe solicitar proteinuria en 24 hs dada la presencia de proteinuria aislada.

3. En el urocultivo usted espera un recuento bacteriano significativo de:

- a) Proteus, dada la sospecha de patología litiasica.
- b) E. Coli, por frecuencia en cualquier grupo etario.
- c) Chlamydia, por pertenecer a la microbiota.
- d) S. saprophyticus, frecuente en mujeres de entre 35 y 55 años.

4. Solicitaría una ecografía de aparato urinario:

- a) En la internación por planteo de litiasis renal.
- b) Al alta, dado que es mandatorio en todas las infecciones urinarias.
- c) Urgente, frente a la sospecha de insuficiencia renal aguda.
- d) En caso de que la paciente persista febril luego de 72 horas de instaurado el tto.

5. ¿Qué tratamiento antibiótico indicaría?

- a) Trimetroprim sulfametoxazol.
- b) Ciprofloxacina.
- c) Cefuroxime acetil.
- d) Ceftriaxona.