



Se trata de un hombre de 32 años de edad que refiere dolor lumbar y pérdida de 5 kg de peso en 5 meses. En la BH se encontró una linfocitopenia de 900/uL, HIV negativo. En el urocultivo se encontró Staphylococcus epidermidis 10,000 UFC x mL dos veces sin estar recibiendo antibióticos.



EGO	UNIDADES	RESULTADO	MIN	MAX
Densidad		1.02	1.01	1.025
pH		7.5	4.8	7.4
Glucosa	mg/dL	0	0	30
Cetonas	mg/dL	75	0	5
Bilirrubinas	mg/dL	1.5	0	0
Urobilinogeno	mg/dL	2	0	1
Proteínas	mg/dL	500	0	10
Nitritos	Cualitativo	negativo	0	0
Hemoglobina	Cualitativo	2 +	0	0
Eritrocitos	GR/uL	350	0	5
Leucocitos	GB/uL	500	0	10

ETIOLOGIA	% RESPUESTAS
INFECCIOSO	100%
AUTOINMUNE	33%
NEOPLASICA	17%

DXS	% RESPUESTAS
TB RENAL	83%
GMN	50%
SX PIURIA ESTERIL	33%
CA RENAL	17%
INF VIAS UR. STAPH EPID	17%
ENDOCARDITIS	8%

GABINETES	% RESPUESTAS
TAC TX Y ABD.	92%
ECO RENAL	75%
UROGRAFIA EXC	50%
TELE TX	25%
PSA	8%
CISTOSCOPIA	8%
ECG	8%

PRONOSTICO	% RESPUESTAS
RESERVADO	72%
FAVORABLE	18%

LABORATORIO	% RESPUESTAS
BIOMETRIA HEMATICA	100%
QS 24 ELEMENTOS	100%
BACILOSCOPIA. BAAR 0	92%
CULTIVO ZN TB	83%
GRAM + UROCULTIVO	75%
EGO	75%
DEP CREAT	67%
PROTEINURIA 24 H	58%
BX RENAL	58%
PCR MTB	50%
MARC TUMOR	33%
HEMOCULTIVO	33%
ANA	25%
HIV	25%
CITOLOGIA URINARIA	25%
CH50. C3 C4	25%
PPD	17%
GEN XPRT MTB	17%
INMUNOGLOBULINAS	17%
GASOMETRIA AV	17%
ANCA	8%
PROCALCITONINA	8%
ENZIMAS CARDIO	8%
ELECTROFORESIS PROT ORINA	8%

DIAGNOSTICO	SINDROME DE PIURIA ESTERIL = TB RENAL
Piuria estéril	Es una condición que se encuentra predominantemente en adultos del sexo masculino. Se define como la presencia de 10 o más leucocitos por cada mL en una muestra de orina sin centrifugar, leucocitos en tinción Gram, el reporte positivo de prueba de esterasa leucocitaria y 3 o más leucocitos por campo de alto poder en orina centrifugada; bacterias escasas y urocultivo negativo. Se pueden dividir sus causas entre infecciosas y no infecciosas. Dentro de las causas infecciosas, se ha asociado clásicamente con la tuberculosis urogenital
TB Renal	La tuberculosis (TB) es una infección bacteriana causada por MTB Mycobacterium tuberculosis. La variedad hominis suele atacar los pulmones pero puede también dañar otras partes del cuerpo cuando se trata de la variedad Bovis o Atípica. Hay más probabilidad de enfermarse cuando el sistema inmunocompetente está comprometido como sucede en SIDA, Cáncer, Desnutrición, etc.
Diagnóstico	En presencia de piuria con urocultivos negativos en forma repetida, se debe revisar la muestra de orina en fresco de manera cuidadosa debiéndose realizar la Tinción de BAAR y la tinción de Gram de inmediato. A continuación se debe sembrar la orina en el medio de Lowenstein Jenson debiéndose proceder a la tipificación cuando el cultivo es positivo y al antibiograma para antifímicos. Es importante evaluar el estado nutricional y la inmunocompetencia del paciente además de evaluar a la familia y contactos con Tele de Torax y PPD.
Tratamiento	Tradicionalmente se ha curado a los pacientes con una combinación de medicamentos dentro de los que destacan isoniazida, estreptomina y etambutol. Sin embargo a partir de la epidemia de SIDA se ha encontrado un incremento continuo de la resistencia a los antifímicos convencionales por lo que se debe llevar a cabo la evaluación de la susceptibilidad in vitro en todos los casos.
Referencia	Rev.Mex.Urol. Vol.80 no.2 .2020. Incidencia y características clínicas de pacientes con tuberculosis genitourinaria durante el período 2003 a 2019 en un centro hospitalario de tercer nivel