



Nota Clínica

Título:

Síndrome de la bolsa de orina púrpura en una paciente no portadora de sonda vesical permanente

Autores:

Jean Carlo Heredia-Pons^{1,2}, E. Nieto², C. Muñoz¹, M. Domínguez¹, E. Martínez¹, M. Rallo².

¹Complex Assistencial de la Santa Creu de Jesús-Tortosa.

²Hospital Verge de la Cinta de Tortosa.

Correspondencia:

Jean Carlo Heredia-Pons

Complex Assistencial Santa Creu de Jesús-Tortosa
Passeig de Mossèn Valls, 1
43590 Jesús-Tortosa
Tel : 977 500533

E-mail : jean_carlosh@hotmail.com

Síndrome de la bolsa de orina púrpura en una paciente no portadora de sonda vesical permanente

Jean Carlo Heredia-Pons^{1,2}, E. Nieto², C. Muñoz¹, M. Domínguez¹, E. Martínez¹, M. Rallo².

Título / CAST

Síndrome de la bolsa de orina púrpura en una paciente no portadora de sonda vesical permanente

Resumen

Mediante este artículo se pretende ofrecer una visión actual sobre Síndrome de la bolsa de orina púrpura en una paciente anciana no portadora de sonda vesical permanente

El Síndrome de la bolsa de orina púrpura (SBOP) se caracteriza por la aparición de orina de color azulado o púrpura. Esta coloración puede causar preocupación y ansiedad en el paciente y/o en sus familiares y puede ser consecuencia de reacciones bioquímicas en las que interviene la existencia de una alta carga de bacterias en orina y la presencia de una bolsa colectora. Se presenta el caso de una mujer anciana con antecedentes de infecciones del tracto urinario y que no era portadora de sonda vesical permanente. Dicha anciana presentó fiebre y retención urinaria, al efectuarse el sondaje vesical se obtuvo orina de color púrpura. Se comenta la fisiopatología de este síndrome, sus causas, factores de riesgo y su tratamiento.

Títol / CAT

Síndrome de la bossa d'orina púrpura en una pacient gran que no era portadora de sonda vesical permanent

Resum

La síndrome de la bossa d'orina púrpura (SBOP) es caracteritzada per l'aparició d'orina de color blau o púrpura. Aquesta coloració pot causar preocupació i ansietat en el pacient i/o en els seus familiars i pot ser conseqüència de reaccions bioquímiques en les que intervé la existència d'una alta carga bacteriana en la orina i la presència d'una bossa colectora. Es presenta el cas d'una dona gran amb antecedents d'infeccions del tracte urinari i que no era portadora de sonda vesical permanent. Aquesta pacient va presentar febre i retenció urinària, al efectuar-se el sondatge vesical es va obtenir orina de color púrpura. Es comenta la fisiopatologia d'aquesta síndrome, les seves causes, factors de risc i el seu tractament.

Title / ENG

Purple urine bag syndrome in an elderly patient without chronic indwelling urinary catheter

Abstract

The syndrome of the purple urine bag (SPUB) is characterized by the appearance of blue colored urine (or purple). This coloration may cause concern and anxiety in the patient and/or family and may be the result of biochemical reactions involving the existence of a high bacterial load in urine and the presence of a collection bag. The case of an old woman with a history of urinary tract infections is presented. She was not a carrier of chronic urinary catheter. She presented fever and urinary retention, at the time of catheterization purple urine was obtained. The pathophysiology of this syndrome, its causes, risk factors and treatment is discussed.

Introducción:

El Síndrome de la bolsa de orina púrpura (SBOP) se caracteriza por la aparición de la coloración azulado o púrpura en la orina. Fue descrito por primera vez en 1978 por Barlow y Dickson¹, aunque algunos autores refieren que desde 1812 ya se había observado este fenómeno².

El llamativo cambio de coloración de la orina, puede ser causa de preocupación y ansiedad al ser observado por los propios pacientes o por sus familiares. Así mismo, si los profesionales y cuidadores que atienden al paciente no conocen este síndrome, puede ser causa de falsas interpretaciones y de exploraciones y/o consultas innecesarias. La coloración púrpura de la orina se debe a diversas reacciones bioquímicas en las que interviene la existencia de una alta carga de bacterias en orina y generalmente la presencia de una bolsa colectora de orina. Se presenta un caso de una anciana de 87 años con antecedentes de infecciones del tracto urinario y que no era portadora de sonda vesical. Dicha anciana presentó una retención urinaria en la que el sondaje vesical puso de manifiesto orina de color púrpura.

Caso clínico:

Mujer de 87 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial, ictus hemorrágico hace más de 30 años con recuperación adintegram, artrosis generalizada e infecciones del tracto urinario de repetición. Intervenciones quirúrgicas: prótesis de cadera bilateral, cistocel, histerectomía con doble anexectomía. Tratamiento habitual: ácido acetil salicílico, omeprazol, lorazepam, paracetamol, citalopram y valsartan.

Síndromes geriátricos: estreñimiento crónico, síndrome depresivo con labilidad emocional, caídas de repetición. Situación funcional: deambulación precaria dentro del domicilio con andador, necesita ayuda para el uso del WC, para traslado de cama/sillón y para subir y bajar escaleras (índice Barthel=70). Situación cognitiva: deterioro cognitivo leve (Pfeiffer=3 errores).

Consultó a urgencias por fiebre, disminución de la diuresis y orina concentrada en los días previos. En la exploración física destacó la palpación suprapúbica de un probable globo vesical, se realizó sondaje vesical, obteniéndose orina color púrpura (figura 1). En la analítica se objetivó: hemoglobina: 9,8 mg/dL, hematocrito: 33,4%, leucocitos: 20,17x10⁹/L, neutrófilos: 11,82x10⁹/L. PCR: 6,74 mg/dL, urea: 87 mg/dL. Función renal y hepáticas normales. Sedimento de orina: leucocitos: 20-40 por campo, eritrocitos: 2-5 por campo. Tira reactiva: pH: 8, nitritos positivo. Se pidió urino cultivo y se inició tratamiento empírico con amoxicilina/clavulánico. Se ingresó a la unidad de subagudos para completar tratamiento. Resultado del urino cultivo: P. Mirabilis (100.000 UFC/ml) y E. Faecalis (100.000 UFC/ml) multisensibles.

Por presentar cuadro clínico compatible con infección respiratoria se decidió rotación a levofloxacino para ampliar cobertura. Se retiró sonda vesical con éxito después de completar segundo ciclo de antibiótico y observar que el color de la orina se había normalizado. Así mismo, se realizaron ajustes en la pauta de laxantes por el estreñimiento crónico mal controlado.



Síndrome de la bolsa de orina púrpura en una paciente no portadora de sonda vesical permanente

Jean Carlo Heredia-Pons^{1,2}, E. Nieto², C. Muñoz¹, M. Domínguez¹, E. Martínez¹, M. Rallo².

Discusión:

El SBOP generalmente es un proceso benigno que se resuelve en poco días. En los últimos años han aumentado de forma importante las publicaciones referentes a esta entidad, debido en parte al aumento de la población anciana, las hospitalizaciones e institucionalizaciones, sin dejar de lado la alta tasa de instrumentalización a la que se someten los pacientes. De este síndrome se han publicado presentaciones aisladas y pequeñas series de casos por tratarse de una entidad poco frecuente. Sin embargo en la literatura aparecen datos epidemiológicos que refieren una prevalencia entre el 8,3-27% en pacientes portadores de sonda vesical permanente hospitalizados en larga estancia, otro estudio ha mostrado una incidencia de hasta 42,1% en institucionalizados en residencias^{3,4}.

El SBOP parece estar relacionado con la presencia de bacterias productoras de sulfatasa y fosfatasa (P. Mirabilis, E. Coli, M. Morganii, entre otras). Esto unido a una alta concentración de triptófano favorecida por el estreñimiento y la ingesta de suplementos nutricionales, ocasiona la aparición de índigo (color añil) e indirrubina. Estas sustancias se adhieren a la superficies del catéter y la bolsa de orina dando lugar a una reacción química con el policloruro de vinilo que produce la coloración azulada^{3, 5}. Entre los factores de riesgos descritos en la literatura se encuentran: alimentación rica en triptófano, estreñimiento, ser mujer, edad avanzada, pluripatologías, orina alcalina, portador de sonda vesical permanente, inmovilización, deshidratación, insuficiencia renal, infecciones urinarias de repetición^{3,6,7}.

El manejo es controvertido. No existen consensos en la utilización de antibióticos cuando no presenta síntomas por considerarse colonización. Una parte importante de la literatura aboga por un manejo más conservador con cambio de sonda vesical, cuidados higiénicos y corregir posibles factores precipitantes^{5,7}. Aunque en algún caso esto no ha sido suficiente⁸. En el caso presentado en este artículo, la utilización de antibióticos queda justificada por la clínica que presentaba la paciente (fiebre, retención urinaria y leucocitosis).

La paciente presentaba una cantidad razonable de factores de riesgos para padecer el SBOP: mujer de edad avanzada, estreñimiento, con infecciones urinarias de repetición, pluripatológica y con orina alcalina, aunque cabe destacar que no era portadora de sonda vesical permanente como se describe en un porcentaje muy alto de los casos publicados. Tampoco estaba inmovilizada, aunque tenía una dependencia leve^{5,7}.

El estreñimiento parece jugar también un papel relevante ya que podría favorecer un mayor periodo de contacto entre el triptófano procedente de la dieta y las bacterias de la flora intestinal. Estas provocarían una reacción bioquímica de desaminación bacteriana del triptófano, que pasaría a indol, el cual sería reabsorbido a la circulación portal y hepática, llegando al hígado en donde sufriría un proceso de conjugación a indoxil sulfato.

Este último será posteriormente excretado por la orina. Tal como se ha comentado antes, si en la orina hay gérmenes productores de sulfatasas/fostatasas, se metaboliza a indoxil que se oxida produciendo índigo (coloración azul)⁹.

Se han descrito algunos casos en los que pueden existir complicaciones importantes que pondrían en peligro la vida del paciente. Por ejemplo la gangrena de Fournier en pacientes inmunodeprimidos y progresión de la insuficiencia renal y cardíaca¹⁰.

Finalmente, cabe destacar que el aspecto de la orina forma parte importante de la valoración clínica del enfermo. En otros casos el SBOP se ha asociado al catéter vesical permanente y con situaciones de inmovilidad, también puede presentarse de forma inmediata a la realización de sondaje no permanente, tal y como ha sido en el caso que se ha presentado.

En el futuro sería necesario incluir recomendaciones específicas para el manejo del SBOP en protocolos y guías de tratamiento de las infecciones del tracto urinario, para difundir mejor el conocimiento y el manejo de esta entidad poco conocida y que en ocasiones puede dar a lugar a complicaciones graves.

Bibliografía:

1. Barlow GB, Dickson JAS. Purple urine bags. Lancet 1978; 28: 220-21.
2. Arnold WN. King George III's urine and indigo blue. Lancet 1996; 347: 1811-3.
3. Aubert CJ, Alvarado-Lavado FJ, Sánchez-Calso A, González-González J. Orina púrpura en bolsa. Semergen. 2016; 42: e25-6. doi: 10.1016/j.semerg.2015.04.002.
4. Lin CH, Huang HT, Chien CC, Tzeng DS, Lung FW. Purple urine bag syndrome in nursing homes: Ten elderly case reports and a literature review. Clin Interv Aging. 2008; 3: 729-34.
5. Yaqub S, Mohkum S, Mukhtar KN. Purple urine bag syndrome: a case report and review of the literature. Indian J Nephrol. 2013; 23: 140-2.
6. Nassour W, Ona MA, Amdo T. A case of purple urine bag syndrome in an elderly woman. Annals of Long-Term Care: Clinical Care and Aging. 2013; 21: 30-2. [Disponible en : <http://www.annalsoflongtermcare.com/article/case-purple-urine-bag-syndrome-elderly-woman#sthash.pwiSelrK.dpuf>. (accedido el 10.9.16)].
7. Faisal M AH, Shathiskumar G, Izah N. Purple urine bag syndrome : Case report from a nursing home resident with a false alarm of urosepsis. Med J Malaysia. 2015; 70: 265-6.
8. Domínguez-Alegría AR, VélezDíaz-Pallares M, Moreno-Cobo M^ªA, Arrieta-Blanco F, Bermejo-Vicedo T. Síndrome de la orina morada en bolsa en paciente anciana con suplementos nutricionales. Nutr Hosp. 2012; 27: 2130-2. [Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6054.pdf> (accedido el 10.9.16)].
9. Zanetti M, Ku V, Ruíz J, González E. Síndrome de la bolsa de orina púrpura. Presentación de un caso. Cuad Med Forense 2012; 18: 153-6. [Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfv/v18n3-4/imagen3.pdf> (accedido el 10.9.16)].
10. Faridi MS, Rahman MJ, Mibang N, Shantajit N, Somarendra K. Purple Urine Bag Syndrome- An Alarming Situation. J Clin Diagn Res. 2016; 10: PD05-6. doi:10.7860/JCDR/2016/16622.7209. [Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4800588/pdf/jcdr-10-PD05.pdf> (accedido el 10.9.16)].

Síndrome de la bolsa de orina púrpura en una paciente no portadora
de sonda vesical permanente
Jean Carlo Heredia-Pons^{1,2}, E. Nieto², C. Muñoz¹, M. Domínguez¹, E. Martínez¹, M. Rallo².

Figura 1 : Orina de color azul púrpura en la bolsa obtenida tras el sondaje vesical.

