

# Infección del tracto urinario recurrente en una mujer posmenopáusica

*Recurrent urinary tract infection in a postmenopausal woman*

Laura Rivera Escudero<sup>a</sup>, Ingrid Asuar Geisselmann<sup>b</sup>, Julio Santos Martín<sup>c</sup> y Silvia Campos Pereiro<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ramón y Cajal. Alcorcón. Madrid (España)

<sup>b</sup> Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Legazpi. Madrid (España)

<sup>c</sup> Residente de segundo año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid (España)

<sup>d</sup> Especialista en Ginecología y Obstetricia. Hospital Quirónsalud San José. Madrid (España)

## CORREO ELECTRÓNICO:

Laura Rivera Escudero.  
 l.rivera.escudero@gmail.com

Recibido el 7 de mayo de 2024.  
 Aceptado para su publicación el  
 13 de noviembre de 2024

## RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente de 60 años con piometra, una condición poco frecuente caracterizada por la acumulación de pus en la cavidad uterina. Los síntomas principales incluyen infecciones del tracto urinario (ITU) recurrentes y dolor abdominal. Aunque puede asociarse a procesos malignos ginecológicos, la mayoría de los casos son idiopáticos. El diagnóstico es clínico, apoyado principalmente en pruebas de imagen. El manejo terapéutico de la piometra generalmente implica una intervención quirúrgica y una amplia cobertura antibiótica. Dada su gravedad potencial, es crucial que las médicas y los médicos de familia reconozcan esta patología para un manejo temprano y efectivo

**Palabras clave:** piometra; infección pélvica; dolor abdominal.

## ABSTRACT

We report a 60-year-old patient diagnosed with pyometra, a rare condition characterized by the accumulation of pus in the uterine cavity. This patient's main symptoms include recurrent urinary tract infections (UTIs) and abdominal pain. Although this can be associated with gynaecological malignancies, most cases are idiopathic. Clinicians establish the diagnosis clinically, primarily through imaging studies. Management of pyometra generally involves surgical intervention and broad-spectrum antibiotics. Family physicians must recognize pyometra early to ensure effective management

**Keywords:** pyometra; pelvic infection; abdominal pain.

## INTRODUCCIÓN

La piometra es una enfermedad infecciosa uterina que se asocia con frecuencia a patología maligna ginecológica y que tiene un diagnóstico clínico y de imagen<sup>1,2</sup>. En el diagnóstico diferencial de las infecciones recidivantes del tracto uterino, tan frecuentes en Atención Primaria, siempre debemos tener en cuenta esta patología. El diagnóstico y tratamiento se realizará de forma conjunta con el servicio hospitalario de ginecología.

## CASO CLÍNICO

Mujer de 60 años con antecedentes personales de hipertensión arterial (HTA), dislipemia y sobrepeso, atendida en varias ocasiones en el centro de salud (CS) por síndrome miccional y leucorrea. En todas las ocasiones se realizó tira de orina, con nitritos positivos, urocultivo y cultivo vaginal, siendo estos últimos siempre negativos. Estudio de infecciones de transmisión sexual (ITS) negativo y citología ginecológica sin datos de malignidad.

Se instauró tratamiento antibiótico en casi todos los episodios ante la sospecha clínica de infección del tracto urinario (ITU) hasta el resultado de los cultivos, mejorando siempre tras el mismo.



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

En Atención Primaria se pautaron los siguientes tratamientos: fosfomicina en tres ocasiones para el tratamiento de la ITU y cloruro de decualinio y amoxicilina-ácido clavulánico ante la sospecha de vaginosis bacteriana.

A una de las consultas acudió por 39 °C de fiebre, dolor hipogástrico intenso y secreción vaginal. En la exploración física ginecológica, se observó flujo vaginal mucopurulento y un cérvix borrado y doloroso a la movilización. Por ello, se hizo ecografía abdominal para visualizar anejos ginecológicos. Se observó una colección irregular de consistencia líquida en zona hipogástrica, por lo que, ante la sospecha de absceso pélvico o posible lesión endometrial, la paciente fue derivada a urgencias ginecológicas.

Allí realizaron ecografía transvaginal (figura 1), describiendo un útero distendido, doloroso a la movilización de la sonda e irregular con endometrio dishomogéneo, y observaron dos colecciones líquidas, anecoicas, homogéneas, avasculares a nivel cervical, compatibles con piometra. Ante este diagnóstico y bajo anestesia general, procedieron a drenaje del contenido (con cultivo posterior del mismo) e hicieron biopsias del endometrio. Además, administraron a la paciente antibioterapia intravenosa de amplio espectro (amoxicilina-ácido clavulánico y metronidazol). En los exudados vaginales y endocervicales, se cultivaron *Haemophilus parainfluenzae* y *Streptococcus gordonii*, por lo que se mantuvo la misma antibioterapia durante 15 días. En la biopsia endometrial, describieron un infiltrado inflamatorio sin datos de atipia.

La evolución de la paciente fue favorable, con ausencia de patología maligna asociada. Procedieron al alta a los 5 días, pasando a antibioterapia oral y vigilancia domiciliaria. Actualmente, se encuentra asintomática y mantiene revisiones periódicas.

**Figura 1.** Ecografía transvaginal



## DISCUSIÓN

La piometra es una acumulación progresiva de pus en la cavidad uterina, causada generalmente por estenosis del orificio cervical<sup>1-7</sup>. En este caso, se detectaron dos colecciones purulentas mediante ecografía tras varios episodios de síndrome miccional con leuco-

rea. Su incidencia en todas las mujeres ginecológicas es de 0,1-0,2%<sup>1</sup>, porcentaje que aumenta al 13,6% en mujeres de edad avanzada<sup>2,7</sup>, como la paciente del presente caso, que estaba en período menopáusico.

El 35% de los casos se asocian a neoplasias ginecológicas, y el 10%, a procesos benignos (miomas, pólipos), secuelas de radioterapia o cirugías, infecciones y malformaciones congénitas. El otro 50% son de causa idiopática o por atrofia miometrial y cervical posmenopáusica<sup>2,3</sup>, como en este caso. En esta paciente se descartaron neoplasias por biopsia y malformaciones uterinas mediante pruebas diagnósticas (ecografía y resonancia magnética [RM] pélvica).

Algunos de los microorganismos más frecuentes causantes de esta infección son *E. coli*, *Bacteroides* y *Klebsiella*<sup>2,3,4,6</sup>, pero en este caso se aislaron *H. parainfluenzae* y *S. gordonii*.

Alrededor del 50% de los casos son asintomáticos o inespecíficos, y a menudo se confunden con infecciones urinarias<sup>2</sup>. La tríada de síntomas clásicos (secreción purulenta vaginal, sangrado posmenopáusico y dolor hipogástrico) es poco frecuente<sup>1-7</sup>. Su diagnóstico es clínico con confirmación radiológica (más frecuentemente ecografía vaginal, aunque también se debe disponer de TC y RM para el estudio de extensión en caso de malignidad)<sup>2,5</sup>. Las complicaciones más graves serían la perforación espontánea o rotura uterina con salida de pus a la cavidad abdominal, y la sepsis<sup>1-7</sup>. En el caso de la paciente descrita, el diagnóstico fue clínico-ecográfico.

En caso de perforación, el diagnóstico inicial es complejo, ya que se presenta como abdomen agudo, y lo más habitual es pensar en una perforación gastrointestinal, por lo que es frecuente el hallazgo intraoperatorio al hacer laparotomía exploratoria<sup>2,4,7</sup>.

En cuanto al manejo terapéutico, en mujeres ancianas, se suele optar por el drenaje de la colección vía vaginal, asociando siempre una adecuada cobertura antibiótica hasta su resolución, como en el caso de este artículo. Si hay perforación, es necesario realizar una histerectomía total con doble salpingooforectomía<sup>1-7</sup>.

El diagnóstico diferencial de la piometra incluye cáncer ginecológico, absceso tubo-ovárico, endometritis, enfermedad pélvica inflamatoria, peritonitis y cistitis, y todas ellas pueden cursar con síntomas similares, como dolor abdominal, fiebre y secreciones vaginales anormales<sup>2,5,6</sup>.

Dado el potencial riesgo de mortalidad asociado con esta condición, es esencial que el personal médico de familia reconozca la piometra en sus fases iniciales. Esto es particularmente importante en mujeres posmenopáusicas que presentan síntomas inespecíficos, como dolor abdominal y fiebre, junto con antecedentes de infecciones urinarias recurrentes, síntomas que a menudo pueden ser confundidos con otras patologías. La identificación y el tratamiento tempranos de la piometra pueden mejorar significativamente el pronóstico y reducir las tasas de complicaciones graves. Por lo tanto, un enfoque clínico exhaustivo y la colaboración interdisciplinaria son esenciales para asegurar un manejo efectivo y oportuno de esta condición.

## Conclusiones

- Dentro del diagnóstico diferencial de las infecciones de orina de repetición, siempre debemos descartar causas de origen ginecológico.
- La ecografía abdominopélvica en Atención Primaria es fundamental, ya que ayuda a diagnosticar distintas patologías uroginecológicas.
- La piometra es una enfermedad rara con pocos casos descritos en humanos, pero el personal médico de familia debe tenerla en cuenta debido a las graves complicaciones que puede producir

## AGRADECIMIENTOS

Se obtuvo el consentimiento escrito de la paciente para la publicación de este artículo.

## CONSIDERACIONES

Se han tenido en cuenta las recomendaciones del CARE Statement en la redacción de este caso clínico.

## CONFLICTO DE INTERESES

Las personas autoras de este artículo declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Reddy LS, Agrawal M, Jaiswal A, Chaudhari K, Dave A. Pyometra Puzzler: Unraveling Senile Endometritis in an Unconventional Presentation. *Cureus*. 2024 May 30;16(5).
2. Díaz de la Noval B, Gómez Alarcón A, González de Merlo G. Presentación atípica de la piometra en la mujer anciana. *Clin Invest Gin Obst*. 2017;44(1):45-8.
3. Biller J, Winegardner BS, Sleet M. Generalized peritonitis secondary to perforated uterine pyometra. *Cureus*. 2022 Oct 5;14(10).
4. Li XL, Lin J. Spontaneous uterine perforation of pyometra leads to acute abdominal pain and septic shock: a case report. *World J Emerg Med*. 2022;13(6):504-6.
5. Walthall L, Heincelman M. Pyometra: An Atypical Cause of Abdominal Pain. *J Investig Med High Impact Case Rep*. 2021; 9:23247096211022481.
6. Kitai T, Okuno K, Ugaki H, Komoto Y, Fujimi S, Takemura M. Spontaneous uterine perforation of pyometra presenting as acute abdomen. *Case Rep Obstet Gynecol*. 2014; 2014:738568.
7. Jeon HS, Shin HJ, Kim IH, Chung H, Chung DY. Spontaneous uterine perforation of pyometra presented as an acute abdomen: A case report. *Korean J Obstet Gynecol*. 2012;55(6):437-40.