

A propósito de un caso: síndrome de la bolsa de orina violeta

Apropos of a case: purple urinary bag syndrome

Carlota Quiroga-Fernández¹, Miriam Dorado-Gómez²

¹ Centro de Saúde de Os Mallos. Xerencia de Atención Primaria A Coruña. SERGAS. A Coruña.

² Centro de Saúde de Elviña-Novo Mesoiro. Xerencia de Atención Primaria A Coruña. SERGAS. A Coruña.

CASO CLÍNICO

Varón de 29 años, con antecedentes de un mielomeningocele y vejiga neurógena secundaria, portador de talla vesical desde hace un año. Acude al centro de salud por presentar coloración violácea de la orina en la bolsa urinaria de 24 horas de evolución.

Niega fiebre, dolor abdominal u otra clínica acompañante. Niega toma de fármacos (no toma ningún tratamiento habitual), alimentos o bebidas que pudieran contribuir a dicha coloración. Ante este fenómeno se pide analítica sanguínea, sedimento urinario y urocultivo urgentes. La analítica de sangre no arroja ninguna alteración; hemograma sin alteraciones, función renal normal. El sedimento urinario demuestra un pH de 9, leucocituria, nitritos negativos, proteinuria negativa y hematuria. Además, nos informan de la presencia de abundantes gérmenes y cristales de fosfato. En el urocultivo revisado unos días más tarde aparece *Escherichia Coli* multisensible.

De forma empírica se instaura tratamiento al paciente con una cefalosporina de tercera generación con recuperación de la coloración normal de la orina a las pocas horas del inicio del tratamiento.



Figura 1. Paciente con síndrome de orina púrpura.

DISCUSIÓN

Este es un caso del característico fenómeno llamado síndrome de orina púrpura. Pese a que se piensa que es un hallazgo poco frecuente, algunos estudios hablan de una prevalencia de hasta un 9,8% en pacientes institucionalizados con sondaje vesical permanente¹. Algunos de los factores de riesgo para la aparición de este fenómeno son el sexo femenino, el estreñimiento, la presencia de insuficiencia renal, aumento de triptófanos en la dieta o presentar sondaje urinario prolongado. Deben darse varios de estos fenómenos de forma simultánea para que se produzca este característico cambio de coloración². En nuestro paciente confluían al menos dos factores; la presencia de una bolsa de orina compuesta de cloruro de polivinilo, y una talla vesical permanente.

Los gérmenes más frecuentemente implicados son aquellos productores de sulfatasas y fosfatasas: *Escherichia Coli*, *Klebsiella Pneumoniae*, *Proteus Mirabilis* o *Pseudomona Aeuruginosa*.³

El triptófano de la dieta está presente en proteínas de origen animal, y a nivel intestinal se metaboliza a indol. Éste, a nivel hepático se metaboliza a sulfato de indoxilo que se excreta por la orina. Las

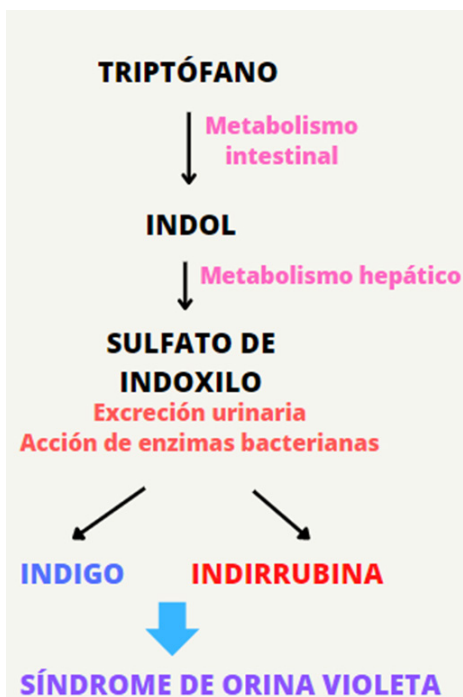


Figura 2. Cascada bioquímica del síndrome de orina violeta (elaboración propia).

Correspondencia: carmaseda@hotmail.com

Cómo citar este artículo: Quiroga-Fernández C, Dorado-Gómez M.

A propósito de un caso: síndrome de la bolsa de orina violeta. Galicia Clin 2023; 84-4: 36-37.

Recibido: 09/02/2023 ; Aceptado: 13/03/2023 // <https://doi.org/10.22546/71/4074>

sulfatasas y fosfatasas de las bacterias anteriormente mencionadas interaccionan con el sulfato de indoxilo dando lugar a índigo (azul) e indirrubina (rojo), que interaccionan a su vez con el tubo de la sonda para dar lugar a una coloración azulada o violácea de la orina.⁴

Es necesario realizar un diagnóstico diferencial con alteraciones en la coloración de la orina provocadas por ciertos medicamentos como rifampicina, azul de metileno o hidroxibalamina intravenosa o por condiciones hereditarias como alcaptonuria o porfiria.⁵

El tratamiento se basa en el de la infección subyacente, así como el control de otros factores de riesgo modificables que presente el paciente (evitar sondajes, insistir en técnicas de manipulación asépticas, control del estreñimiento...). Conocer este fenómeno puede conllevar un tratamiento precoz de la infección urinaria, reduciendo así las posibilidades de complicaciones o ingresos hospitalarios. Aunque se trata de una entidad generalmente benigna si se trata la infección urinaria, se han descrito casos de gangrena de Fournier en pacientes con antecedentes de síndrome de orina púrpura. Además, existe una mayor morbimortalidad en infecciones urinarias asociadas a este síndrome con respecto a infecciones urinarias que no presentan este fenómeno de coloración.⁶

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaramos que no existe ningún conflicto de intereses.

FINANCIACIÓN

Los autores de esta publicación no recibieron financiación.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización del presente trabajo se han cumplido las normas éticas del Comité de Investigación y de la Declaración de Helsinki de 1975.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lin CH, Huang HT, Chien CC et al. Purple urine bag syndrome in nursing homes: ten elderly case reports and a literature review. *Clin Interv Aging*. 2008; 3(4): 729-34.
2. Al Montasir A, Al Mustaque A. Purple urine bag syndrome. *J Family Med Prim Care*. 2013; 2(1): 104-5.
3. Taylor Allen W, Vearrier L. Reprint of: Purple Urine bag syndrome. *Dis Mon*. 2022; 68(9): 101426.
4. Khan F, Chaudhry MA, Qureshi N et al. Purple urine bag syndrome: an alarming hue? A brief review of the literature. *Int J Nephrol*. 2011; 2011: 419213.
5. Popoola M, Hillier M. Purple Urine Bag Syndrome as the Primary Presenting Feature of a Urinary Tract Infection. *Cureus*. 2022; 14(4): e23970.
6. Tasi YM, Huang MS, Yang CJ et al. Purple urine bag syndrome, not always a benign process. *Am J Emerg Med*. 2009; 27(7): 895-7.