



Clínica cotidiana

Síndrome de la bolsa de orina púrpura

Patricia Martínez Arias*, José Antonio López Freire, Blanca Sanz Pozo

Centro de Salud Las Américas. Parla (Madrid).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 6 de marzo de 2017

Aceptado el 29 de octubre de 2017

On-line el 30 de diciembre de 2017

Palabras clave:

Orina

Sonda vesical

Infección del tracto urinario

Keywords

Urine

Urinary catheterization

Urinary tract infection

R E S U M E N

El síndrome de la bolsa de orina púrpura se basa en una reacción química que tiene lugar entre la orina, el plástico y ciertas enzimas de algunas bacterias. Como resultado, la bolsa puede teñirse de color púrpura, azul o rojo. Se han descrito casos en pacientes pluripatológicos, portadores de sonda vesical y en casos de infección del tracto urinario, principal patología que conviene descartar.

© 2017 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

Purple urine bag syndrome

A B S T R A C T

Purple urine bag syndrome is based on a chemical reaction that takes place between urine, plastic and certain enzymes of some bacteria. As a result, the bag may be tinted purple, blue or red. Cases have been described in pluripathological patients with bladder catheters and in relation to urinary tract infection, the main pathology that should be ruled out.

© 2017 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

Presentamos el caso de un varón inmovilizado, que reside en su domicilio particular y es portador de sonda vesical como consecuencia de su patología de base. Realiza vida cama-sillón desde hace 5 años aproximadamente y ha tenido varios episodios de infección urinaria en los últimos años. Se solicita visita domiciliaria.

Se trata de un varón de 91 años, sin alergias de interés, polimedcado y con múltiples antecedentes, entre los que destacan: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dis-

lipemia, gastrectomía y fauquetomía, gonartrosis, fibrilación auricular, insuficiencia cardiaca, accidente isquémico transitorio, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, anemia normocítica normocrómica, incontinencia urinaria e infecciones del tracto urinario de repetición.

Solicita valoración porque, según refiere, la orina tiene un color púrpura. Esto nunca le había ocurrido previamente. Según indica el paciente, por la mañana, al ir a realizar el cambio de la bolsa de orina, ha notado que el color de esta era púr-

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: patriciamartinezarias@gmail.com (P. Martínez Arias).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2017.057>

2254-5506 / © 2017 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

pura. El paciente dice que el día anterior la orina era normal, no hematuria ni colúrica ni con ningún otro cambio de las características macroscópicas de la misma. Tampoco refiere molestias como disuria ni prurito ni dolor. No ha tenido fiebre.

Al observar la bolsa urinaria se aprecia que no ha habido disminución aparente de la diuresis y que el color tanto de la bolsa como del catéter refleja un tono púrpura. La orina es maloliente.

Ante dicho hallazgo, se indaga acerca de medicamentos o alimentos que pudieran teñir la orina, sin encontrar relación causal con ninguno de los que estaba tomando el paciente.

Se realiza Combur test y los resultados sugieren infección del tracto urinario (leucocitos y nitritos positivos). Se pide urocultivo.

Dado que el paciente se queja de mal olor, se decide tratar con ciprofloxacino (500 mg cada 12 horas en pauta corta). También se realiza un recambio de bolsa.

El resultado del cultivo es positivo para *E. coli*. El paciente no refiere nueva clínica tras completar el tratamiento; desaparece el mal olor y no vuelve a presentar tinción purpúrica de la bolsa.

A los 3 meses presenta nuevo episodio de infección urinaria sintomática; en este caso no cursa con síndrome de la bolsa de orina púrpura.

Comentario

El síndrome de la bolsa de orina color púrpura es un trastorno poco común. Aparece por primera vez en la literatura en 1978, cuando Barlow y Dickson describen un fenómeno en el que la bolsa y el catéter de la sonda vesical se vuelven de color púrpura¹.

El mecanismo implica la actuación de bacterias intestinales. Estas son las encargadas de metabolizar el triptófano de la dieta que, tras conjugación hepática, se transforma en indoxil-sulfato. Parte de este se elimina en la orina y parte se transforma de nuevo en indoxil por bacterias como *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* y *Morganella morganii*²⁻⁵. El indoxil se transforma en índigo e indirrubina, responsables del color azul y rojo respectivamente², por lo que se pueden apreciar distintas tonalidades y mezclas de color³. Estas sustancias químicas interactúan con el material plástico de la bolsa y forman una capa de recubrimiento (Fig. 1)^{2,3}.

Factores de riesgo asociados a dicho síndrome son el sexo femenino, la edad avanzada, el sondaje vesical de larga evolución, el estreñimiento crónico, el bajo uso de antibióticos^{4,5}, la bacteriuria asintomática, la insuficiencia renal crónica, el aumento de indol en el intestino por dietas hipercalóricas o hiperproteicas, el encamamiento y la orina alcalina. Se trata de factores descritos en la literatura y no claramente caracterizados⁶.

El tratamiento del síndrome de la bolsa de orina color púrpura coincide con el de la infección urinaria. Es importante actuar sobre causas subyacentes como control del estreñimiento y cuidado del catéter⁶.

En nuestro caso cabe destacar que el paciente presentaba como único síntoma el fuerte mal olor de la orina, algo descrito en contadas ocasiones en la literatura^{3,6,7}, y que el color púrpura no volvió a aparecer tras el tratamiento de la

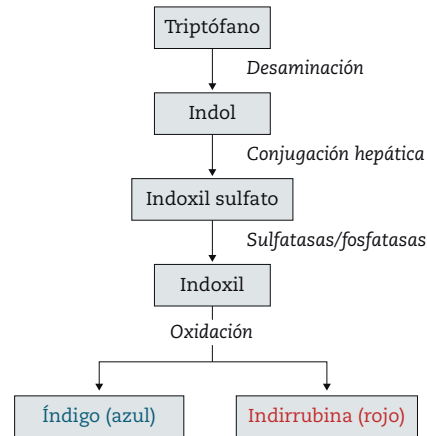


Figura 1 – Vía de producción de índigo e indirrubina.

infección urinaria. Tras ello el paciente permaneció totalmente asintomático.

Consideramos importante el conocimiento de este síndrome por la repercusión que puede conllevar para el paciente y los familiares o cuidadores. Cada vez son más los que permanecen sondados en su domicilio habitual, por lo que el médico de atención primaria puede encontrarse con este hallazgo durante su visita domiciliaria. Aunque se trata de un proceso que no se asocia a gravedad, puede preocupar por su carácter llamativo; el profesional médico debe, por tanto, saber informar acerca de este síndrome, así como conocer su asociación con infecciones del tracto urinario que sean susceptibles de tratamiento.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barlow GB, Dickson JAS. Purple urine bags. Lancet. 1978; 311: 220-1.
2. Khan F, Chaudhry MA, Qureshi N, Cowley B. Purple urine bag syndrome: an alarming hue? A brief review of the literature. Int J Nephrol. 2011; 2001: 419213.
3. Campbell SE, Izquierdo A, Campbell S, Erazo L, Calderón C. Síndrome de la bolsa de orina púrpura. Acta Med Colomb. 2011; 36: 38-40.
4. Ga H, Park KH, Choi GD, Yoo BI, Kang MC, Kim SM, et al. Purple urine bag syndrome in geriatric wards: two faces of a coin? J Am Geriatr Soc. 2007; 55: 1676-8.
5. Shiao CC, Weng CY, Chuang JC, Huang MS, Chen ZY. Purple urine bag syndrome: a community-based study and literature review. Nephrology (Carlton). 2008; 13: 554-9.
6. Iglesias Barreira R, Albiñana Pérez MS, Rodríguez Penín I, Bilbao Salcedo J. Síndrome de la bolsa de orina púrpura en dos pacientes institucionalizados. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2013; 48: 45-7.
7. Tejada Evans AD, Ortega-Sánchez G, Moreno Guillén S. Síndrome de coloración púrpura de la orina. Rev Clin Esp. 2012; 121: e6.