

CARTAS

Mujer de diecisiete años con hematuria facticia

J. E. García Díaz*, P. Espinosa**, J. Largo** y R. Díaz-Tejeiro*

* Sección de Nefrología y ** Servicio de Medicina Interna del Hospital Virgen de la Salud, de Toledo.

Señor director:

El síndrome de Munchausen es un estado clínico de enfermedad facticia en el que los pacientes repetida y compulsivamente requieren atención médica de procesos que se causan ellos mismos y que son o parecen patologías orgánicas¹. Afecta preferentemente a jóvenes y el paciente o niega los síntomas o desaparece de nuestro control al ser descubierto². Los signos y/o síntomas con los que se presentan pueden ser muy variados y en algunos casos pueden conducir a la muerte³. El aspecto nefrológico de este síndrome, que según su manifestación clínica inicial ha sido clasificado en ocho tipos⁴, es evidente desde el momento en que el tipo 2 o hemorrágico cursa con hemoptisis, hematemesis o hematuria.

Hemos estudiado a una mujer de diecisiete años, estudiante, que ingresó en nuestro hospital para completar el estudio iniciado en consultas externas por fiebre elevada (39 °C) sin escalofríos y hematuria macroscópica indolora de mes y medio de evolución. Entre los antecedentes personales destacaban dos ingresos hospitalarios, uno en nuestro hospital y el segundo en un hospital de otra localidad, por cefaleas, sin evidenciarse causa orgánica en ninguno de ellos. La anamnesis por aparatos fue completamente negativa. La exploración física inicial fue reseñada como normal. Durante su ingreso no se objetivaron cifras de temperatura superiores a 37 °C.

Se realizaron repetidos análisis de orina, que confirmaron hematuria (generalmente era evidente macroscópicamente), sin objetivarse proteinuria. No se realizó examen del sedimento para valoración de hematíes dismórficos. Fueron normales el sistemático de sangre y el estudio completo de coagulación. Los parámetros bioquímicos de función renal y hepática, así como el ionograma sérico, fueron normales. La uricosuria y calciuria en orina de veinticuatro horas fue normal. Los ANA, Ac anti-DNA, factor reumatoide, ASLO, niveles de los fragmentos C3 y C4 del complemento e inmunoglobulinas fueron negativos o normales. Los cultivos bacteriológicos en sangre y orina, así como el examen para BAAR en orina, fueron negativos. Las radiografías simples de tórax, abdomen y la ecografía abdominal fueron normales.

Una cistoscopia realizada pocas horas después de que

hubiésemos objetivado hematuria macroscópica en la orina recogida en su frasco para control de diuresis fue normal tanto en la anatomía uretrovesical como en el aspecto de la orina, que drenaba por ambos meatos ureterales. Un sedimento urinario de esa orina no mostró alteraciones.

Ante la normalidad de todas las exploraciones complementarias, la ausencia de fiebre durante su hospitalización y los antecedentes de ingresos previos sin objetivarse patología orgánica, comenzamos a sospechar un trastorno facticio. Al exponerle a la paciente nuestras sospechas, nos indicó que la contaminación de las muestras de orina era con gotas de sangre que obtenía por punciones en los dedos de las manos. La exploración de los pulpejos nos mostró excoriaciones puntiformes que confirmaban sus palabras. Actualmente está en tratamiento psiquiátrico.

La presencia de hematuria es un motivo frecuente de consulta nefrológica. Al ser siempre un dato patológico, obliga a realizar un estudio sistematizado que incluye determinaciones analíticas, exploraciones radiológicas y a veces exámenes histológicos para alcanzar un diagnóstico correcto. A pesar de todo, el 10 % de los casos estudiados quedan sin filiar⁵.

En los casos publicados de hematurias y/o proteinurias facticias, los métodos por los que se han producido dichas alteraciones han sido diversos. Estos varían desde los que se caracterizan por su simpleza (punciones cutáneas generalmente en los pulpejos de los dedos, como en nuestro caso)⁶ a aquellos más complejos y peligrosos, como refieren Lazarus y cols. en un paciente que ingería anticoagulantes orales (warfarina)⁷ e incluso otros más «sofisticados» que requerían cierta habilidad técnica, como introducirse en la uretra pequeños fragmentos de mineral de cuarzo⁸ o como el curioso caso que describen Tojo y cols., que en el estudio de una paciente con proteinuria descubren que la constitución de la misma eran proteínas no humanas, llegándose a la conclusión de que la paciente se practicaba autoinoculaciones intravesicales de yema y clara de huevo⁴.

Aunque raras, las patologías facticias existen y siempre debemos tenerlas presentes para no realizar, en estos pacientes, estudios inútiles, no sólo por su coste económico, social y posibles yatrogenias, sino sobre todo para iniciar tratamiento adecuado de estos dramáticos cuadros psiquiátricos, que pueden conducir a severas autolesiones.

Correspondencia: Dr. J. E. García Díaz.
Sección de Nefrología. Hospital Virgen de la Salud.
45004 Toledo.

Bibliografía

1. Kaplan HI y Sadock BJ: *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Vol. 1, pp. 568. Edit. Williams and Wilkins. Baltimore, 1989.
2. American Psychiatric Association: *DSM-III-R. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Masson, Barcelona, p. 377, 1989.
3. Nichols GR, Davis GJ y Corey TS: In the shadow of the Baron: sudden death due to Munchausen syndrome. *Am J Emerg Med*, 8:216-219, 1990.
4. Tojo A, Nanba S, Kimura K y cols.: Factitious proteinuria in a young girl. *Clin Nephrol*, 33:299-302, 1990.
5. Gary Abuelo J: The diagnosis of hematuria. *Arch Intern Med*, 143:967-970, 1983.
6. Abrol RP, Heck A, Gleckel L y cols.: Self-induced hematuria. *J Natl Med Assoc*, 82:127-128, 1990.
7. Lazarus A y Kozinn WP: Munchausen's syndrome with hematuria and sepsis: an unusual case. *Int J Psychiatry Med*, 21:113-116, 1991.
8. Sneed RC y Bell RF: The dauphin of Munchausen: factitious passage of renal stone in a child. *Pediatrics*, 58:127-130, 1976.