P-109

CISTITIS ENFISEMATOSA EN PACIENTES TRATADAS CON DAPAGLIFLOZINA: DOS CASOS, DOS DESENLACES Y UNA REFLEXIÓN SOBRE LA INDIVIDUALIZACIÓN TERAPÉUTICA

Lianna Tarquini Rodríguez[1], Ana Insua López[2], Smilitsa Stoycheva Hristova[3]

[1] *CS Polanco*
[2] *CS Saja Cabuérniga, Cabezón de la Sal*
[3] *Hospital Sierrallana*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Presentamos dos mujeres con diabetes mellitus tipo 2 tratadas con dapagliflozina que desarrollaron cistitis enfisematosa, con presentaciones y desenlaces diferentes.

Caso 1: mujer de 67 años, con diabetes mellitus tipo 2 de mal control, hipertensión, dislipemia e insuficiencia cardiaca, que consultó por disnea progresiva, hematuria y mal estado general.

Caso 2: mujer de 82 años, con diabetes mellitus tipo 2, deterioro cognitivo, polifarmacia y antecedentes urológicos. Tras retirar metformina durante el seguimiento de crónicos por mantener cifras de HbA1c aceptables, permaneció en tratamiento con dapagliflozina. Consultó por dolor lumbar y en fosa renal derecha de varias semanas y hematuria macroscópica, sin fiebre ni síntomas urinarios irritativos.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

En el primer caso presentaba hipotensión (81/42 mmHg), hipotermia (34,3 °C) e hipoperfusión periférica. Analíticamente: glucosa 37 mg/dL, creatinina 4,64 mg/dL, FGe 9 mL/min/1,73 m^2, leucocitos 17,2 ×10^3/µl, pH 7,10, bicarbonato 3,7 mmol/l, lactato 16,1 mmol/l e INR 4,54. La TC mostró gas en la pared vesical y burbujas extraluminales, compatibles con cistitis enfisematosa grave. Urocultivo: Klebsiella pneumoniae. En el segundo, el sedimento mostró glucosuria ++++, hematuria, piuria y bacteriuria, con leucocitos 5,3 ×10^3/µl y PCR 0,6 mg/dL. La TC evidenció abundante gas intramural e intravesical, sin afectación renal. Urocultivo: Escherichia coli sensible a cefalosporinas. El control radiológico mostró resolución y pequeño cálculo vesical de 3 mm.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

En ambos casos se diagnosticó cistitis enfisematosa. El primero evolucionó a sepsis urinaria, fracaso multiorgánico y exitus pese a tratamiento intensivo. El segundo recibió ceftriaxona, posteriormente cefuroxima durante 14 días, drenaje vesical y evolucionó favorablemente. La dapagliflozina fue suspendida durante el ingreso y posteriormente retirada.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Se consideraron pielonefritis enfisematosa, obstrucción/litiasis urinaria, perforación vesical y otras causas de hematuria. La imagen permitió localizar el proceso en la vejiga y descartar afectación renal.

CONCLUSIONES

La cistitis enfisematosa es una infección urinaria infrecuente y potencialmente grave, especialmente en personas con diabetes y comorbilidad. Estos casos no permiten establecer causalidad con dapagliflozina. La evidencia reciente no demuestra un aumento significativo de infecciones urinarias graves con los iSGLT2. Sin cuestionar sus beneficios cardiorrenales, la aparición de una complicación infrecuente invita a revisar individualmente el balance beneficio-riesgo. En Atención Primaria, la prescripción debe ser dinámica, considerando vulnerabilidad, factores urológicos, polifarmacia y capacidad de seguimiento, y reevaluándose cuando cambia el contexto clínico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Matteucci A, Di Fusco SA, Bonanni M, Castello L, Aquilani S, Fedele S, Nardi F, Colivicchi F. Are SGLT2 inhibitors really associated with increased urinary tract infection risk? A trial-level meta-analysis across type 2 diabetes, heart failure, and chronic kidney disease. Daru. 2026;34(2):56. doi:10.1007/s40199-026-00637-7.
2. Thomas AA, Lane BR, Thomas AZ, Remer EM, Campbell SC, Shoskes DA. Emphysematous cystitis: a review of 135 cases. BJU Int. 2007;100(1):17-20. doi:10.1111/j.1464-410X.2007.06930.x.

CÓMO CITAR

Tarquini Rodríguez L, Insua López A, Stoycheva Hristova S. CISTITIS ENFISEMATOSA EN PACIENTES TRATADAS CON DAPAGLIFLOZINA: DOS CASOS, DOS DESENLACES Y UNA REFLEXIÓN SOBRE LA INDIVIDUALIZACIÓN TERAPÉUTICA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):112-113. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4