

Resultados de la interpretación

Fecha: 01.06.2026

Usuario: Mujer, 41 años



evallume.com

Tipo de análisis

Análisis general de orina / uroanálisis de rutina.

Tabla resumen de resultados

Indicador	Resultado	Referencia (del formulario)	Estado
Color	Amarillo	Pajizo a amarillo	NORMAL
Aspecto / claridad	Turbia	Clara	ANORMAL
Densidad urinaria	1.015	1.005–1.030	NORMAL
pH	7.5	5.0–7.0	ALTO
Proteínas	33 mg/dL	Negativo / <15 mg/dL	ALTO
Glucosa	Negativa	Negativa	NORMAL
Cetonas	Negativas	Negativas	NORMAL
Esterasa leucocitaria	Positiva	Negativa	ALTO / ANORMAL
Nitritos	Positivos	Negativos	ALTO / ANORMAL
Leucocitos en sedimento	50–70 /HPF	0–5 /HPF	ALTO
Eritrocitos en sedimento	2–3 /HPF	0–2 /HPF	LIGERAMENTE ALTO
Cilindros leucocitarios	Presentes	Ausentes	ANORMAL
Bacterias	Muchas (+++)	Ausentes	ANORMAL
Moco	Moderado (++)	Ausente / escaso	ALTO / ANORMAL

Interpretación de desviaciones

Aspecto turbio — turbia

- **Significado clínico:** suele aparecer cuando hay abundantes células inflamatorias, bacterias, moco o cristales en la orina.
- **Posibles causas:** en el contexto de fiebre, escalofríos, dolor en flanco/lumbar derecho y ardor al orinar, es compatible con infección urinaria activa.

pH urinario — 7.5

- **Significado clínico:** la orina está más alcalina de lo esperado según la referencia del formulario.
- **Posibles causas:** puede observarse en infecciones urinarias, especialmente por bacterias productoras de ureasa, aunque no es específico.

Proteínas — 33 mg/dL

- **Significado clínico:** proteinuria leve. En infecciones urinarias puede aparecer de forma transitoria por inflamación del tracto urinario.
- **Posibles causas:** inflamación/infección urinaria; debe reevaluarse después del tratamiento para confirmar que desaparece.

Esterasa leucocitaria positiva

- **Significado clínico:** indica presencia de leucocitos en la orina, es decir, inflamación o infección.
- **Posibles causas:** muy compatible con infección urinaria bacteriana, especialmente junto con nitritos positivos y bacteriuria.

Nitritos positivos

- **Significado clínico:** sugiere presencia de bacterias capaces de convertir nitratos en nitritos, típicamente enterobacterias como E. coli.
- **Posibles causas:** infección urinaria bacteriana.

Leucocitos — 50–70 /HPF

- **Significado clínico:** piuria marcada, claramente por encima de la referencia.
- **Posibles causas:** infección urinaria significativa. Con fiebre, escalofríos y dolor en flanco/lumbar, aumenta la preocupación por afectación del tracto urinario superior, como pielonefritis.

Eritrocitos — 2–3 /HPF

- **Significado clínico:** hematuria microscópica mínima o límite.
- **Posibles causas:** puede ocurrir por inflamación de la vía urinaria, infección, irritación vesical o, menos frecuentemente, litiasis. Conviene repetir el análisis tras resolver el cuadro.

Cilindros leucocitarios presentes

- **Significado clínico:** hallazgo importante. Los cilindros se forman en los túbulos renales; los cilindros leucocitarios sugieren inflamación dentro del riñón.
- **Posibles causas:** en este contexto clínico son compatibles con infección del tracto urinario superior / posible pielonefritis. Requiere valoración médica pronta.

Bacterias — muchas (+++)

- **Significado clínico:** bacteriuria abundante.
- **Posibles causas:** infección urinaria bacteriana activa, especialmente con nitritos positivos, esterasa leucocitaria positiva y leucocituria marcada.

Moco — moderado (++)

- **Significado clínico:** puede acompañar procesos inflamatorios o contaminación de la muestra.
- **Posibles causas:** en este caso probablemente se relaciona con inflamación/infección urinaria, aunque no es el marcador principal.

Evaluación integral

El patrón global —nitritos positivos, esterasa leucocitaria positiva, leucocitos 50–70/HPF, bacterias abundantes, orina turbia y presencia de cilindros leucocitarios— es altamente compatible con una infección urinaria bacteriana.

Además, los síntomas descritos —fiebre, escalofríos, dolor en flanco/lumbar derecho y disuria— junto con los cilindros leucocitarios hacen sospechar afectación renal, es decir, posible infección urinaria alta/pielonefritis. Esto no debe manejarse como una cistitis simple sin valoración médica, porque puede requerir antibiótico sistémico adecuado y seguimiento estrecho.

Análisis adicionales recomendados

- **Urocultivo con antibiograma** — idealmente antes de iniciar antibiótico si no retrasa la atención; permite identificar la bacteria y elegir el antibiótico más eficaz.
- **Hemograma completo** — para valorar leucocitosis y respuesta inflamatoria sistémica.
- **Proteína C reactiva y/o procalcitonina** — útiles para estimar intensidad de la infección/inflamación.
- **Creatinina, urea, electrolitos y filtrado glomerular estimado** — para valorar función renal y ajustar antibióticos si es necesario.
- **Hemocultivos** — si hay fiebre alta, escalofríos intensos, hipotensión, mal estado general o sospecha de bacteriemia/sepsis.

- **Prueba de embarazo** — si existe posibilidad de embarazo, porque cambia el manejo y los antibióticos permitidos.
- **Ecografía renal/urinaria o TAC según criterio médico** — si hay dolor intenso tipo cólico, sospecha de cálculo/obstrucción, infección recurrente, riñón único, inmunosupresión, empeoramiento o falta de mejoría en 48–72 horas.

A qué médico acudir

- **Atención urgente / médico de urgencias o medicina interna** — por fiebre, escalofríos, dolor en flanco y hallazgos compatibles con infección urinaria alta.
- **Urólogo** — si hay sospecha de obstrucción, cálculos, infecciones recurrentes, anomalías urinarias o mala evolución.
- **Nefrólogo** — si persisten proteinuria, hematuria o alteración de la función renal después de resolver la infección.

Recomendaciones generales

- Buscar **valoración médica el mismo día**, especialmente por la combinación de fiebre/escalofríos, dolor en flanco y cilindros leucocitarios.
- No retrasar la atención si aparecen: fiebre alta persistente, vómitos, debilidad marcada, confusión, presión baja, respiración rápida, dolor intenso, embarazo, diabetes, inmunosupresión o dificultad para tomar líquidos. En esos casos, acudir a urgencias.
- Si es posible, recoger muestra para **urocultivo antes de iniciar antibiótico**, pero no debe retrasar el tratamiento si el estado general es malo.
- Beber líquidos si no hay contraindicación médica, pero la hidratación no sustituye el tratamiento antibiótico cuando hay sospecha de infección urinaria alta.
- Repetir análisis de orina tras finalizar tratamiento o según indicación médica para confirmar resolución de leucocituria, bacteriuria, proteinuria y hematuria.

Importante: Esta descodificación es preliminar. Los valores de referencia se toman de tu formulario. Para un diagnóstico consulta a un médico.

Aviso importante

Esta interpretación tiene fines exclusivamente informativos y no constituye asesoramiento médico, diagnóstico ni recomendación de tratamiento. Los resultados deben ser revisados por un médico cualificado teniendo en cuenta tu historial clínico.

