Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1118

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1600 - HEMATURIA: PRIMERA MANIFESTACI&OACUTE;N DE HIPERTROFIA BENIGNA DE PR&OACUTE;STATA

Y. Jarrosay Peña[a], A.M. Felipe Lemes[b], B. Vázquez Posso[c] y M.S. Pérez Garrachón[d]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Canterac. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años con antecedentes personales de: exfumador de 10 cigarrillos/día, hace 10 años. HTA en tratamiento con enalapril, sin antecedentes familiares de patología prostática. Acude al médico de familia por dolor moderado en hipogastrio, de 3 días de evolución, que aumenta durante la micción, observó sangre en la higiene posmiccional. Tras la exploración física se realiza tira reactiva de orina, siendo positiva para leucocitos ++ y hematíes +++, prescribió tratamiento antibiótico, tras recogida de muestra para cultivo. Solicita pruebas analíticas y se realiza ecografía abdominal en el centro de salud. Con los resultados obtenidos se deriva a consulta de Urología.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 137/84 mmHg. ACP normal. Abdomen doloroso a la palpación profunda en hipogastrio. No globo vesical. Tacto rectal: no doloroso, tamaño prostático II/IV. IPSS: 4. Calidad de vida: 2. Sistemático de sangre y coagulación normales. PSA: 3.04 ng/ml. Sistemático de orina: Leucocitos positivo, Sedimento urinario: Hematíes 7-10/campo, leucocitos aislados. Urocultivo negativo. Ecografía abdominal: volumen prostático de 48 ml con aumento del lóbulo medio. Residuo posmiccional de 350 ml, resto normal.

Juicio clínico: Hematuria por hipertrofia benigna de próstata.

Diagnóstico diferencial: Urolitiasis. Hipertrofia prostática. Infección urinaria. Prostatismo. Cáncer urotelial.

Comentario final: Los estudios complementarios por Urología descartaron patología tumoral, diagnosticó como causa de la hematuria la hipertrofia de próstata. inició tratamiento con tamsulosina 0,4 mg y dutasterida 0,5 mg/día, reduciendo el volumen prostático y el residuo posmiccional a partir de los 6 meses de tratamiento. A los 2 años volumen prostático: 32 ml con residuo posmiccional 84 ml. PSA: 1,32 ng/ml. La hematuria es uno de los síntomas más comunes en pacientes con enfermedades renales y del tracto urinario. Es un hallazgo clínico común en adultos en Atención Primaria. Todos los pacientes mayores de 40 años con hematuria deberían ser investigados para descartar cualquier enfermedad urológica. Las causas más frecuentes de hematuria en la población adulta incluyen infección del tracto urinario, neoplasia y urolitiasis. La

hematuria por HBP se debe a la ruptura de pequeñas venas periuretrales. Para llegar a este diagnostico hay que descartar antes otras enfermedades, como se ha hecho en este caso. La ecografía abdominal en Atención Primaria facilita una aproximación diagnóstica y una derivación precoz al especialista.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez León, N. Guía LUTS/hiperplasia benigna de próstata. En: Brenes FJ. Guía de prevención y manejo de la patología prostática en Atención Primaria, 2013. p 1-24.

2. Pérez Garrachón, S. Calleja Escudero, J. Hematuria. En: Gutiérrez, MI. Amón, JH. Manejo de la Patología Urológica en Atención Primaria, 2013.p 123-132.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.