Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):17

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2338 - DOCTORA, HE VUELTO A SANGRAR AL ORINAR

C. Espín Giménez[a], R.L. Navarro Silvente[a], B. Sánchez García[a], Y. Reverte Pagán[a], L. Blázquez González[a], M.C. Quesada Martínez[a], J.I. Giménez[a], C.M. Cano Bernal[a], C. Saavedra Menchón[b] y C. de Prados González[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años con antecedentes de HTA y dislipemia en tratamiento, exfumadora desde hace 15 años de 1 paquete diario, acude a consulta refiriendo disuria y hematuria macroscópica intermitente sin coágulos desde hace dos semanas. Diagnostica de ITU tras sedimento patológico, pautados antibióticos niega mejoría. Sospechando posible Cáncer vesical se deriva a urología, se realizan pruebas complementarias con resultado negativo. Ante la reaparición de los síntomas 3 meses después, la paciente reconsulta siendo posteriormente revalorada por urología. Tras la realización uterocitoscopia la paciente es intervenida de urgencia por complicación de la misma y se realiza exéresis de tumoración encontrada en dicha exploración.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes, exploración sistémica, bioquímica y hemograma sin alteraciones. Citología urinaria positiva. Uterocitoscospia: tumoración vesical papilar en cuello de 3 cm. Biopsia: neoplasia papilar de bajo potencial maligno. TAC abdomino-pélvico sin alteraciones.

Juicio clínico: Cáncer urotelial papilar de bajo potencial maligno.

Diagnóstico diferencial: Glomerulopatías, carcinoma renal. Pielonefritis, nefritis intersticial infarto renal, litiasis, carcinoma vesical, tuberculosis renal, cistitis, tratamiento con anticoagulantes, hipoprotrombinemia no medicamentosa, coagulopatías.

Comentario final: La hematuria es una manifestación de un proceso patológico del aparato urinario, que en ausencia de antecedentes traumáticos o enfermedad renal se debe sospechar como tumoral hasta que se demuestre lo contrario. El cese de la hematuria no significa desaparición del proceso, un sólo episodio de hematuria nos debe hacer investigar su causa, comenzando con una anamnesis y exploración física cuidadosa, Solicitaremos una analítica de orina y hemograma y función renal, para valoración del estado general. Respecto a pruebas radiológicas con la ecografía podremos llegar a un diagnóstico precoz en gran porcentaje de casos. Una vez valorado al paciente, el tratamiento dependerá de su etiología y de su repercusión.

Bibliografía

1. Bruyninckx R, Buntinx F, Aertgeerts B, Van CV. The diagnostic value of macroscopic

haematuria for the diagnosis of urological cancer in general practice. Br J Gen Pract. 2003;53:31-5.
2. Thaller TR, Wang LP. Evaluation of Asymptomatic Microscopic Hematuria in Adults. American Family Physician, 1999,

Palabras clave: *Hematuria. Cáncer vesical.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.