Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2839

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2166 - HEMATURIA EN PACIENTE ANTICOAGULADO, ¿SIEMPRE POR AUMENTO DE DOSIS?

A. Valecillos[a], C. Herrero Montes[b] y P. Pérez Martín[c]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Paciente con FA en tratamiento con Sintrom que acude a consulta por hematuria persistente donde se objetiva un INR de 8 y se remite al servicio de hematología. Pautan Vit. K y retiran ACO hasta alcanzar niveles de INR de 1 con presencia de orinas claras. Dos días después acude por nueva hematuria franca con presencia de coágulos y sintomatología miccional. Dx infección urinaria: Se indica ATB empírica y se remite a servicio de Urología, por coágulos y sistemático de orina patológico. Cultivo estéril y citologías positivas para células tumorales malignas con imágenes compatibles de carcinoma urotelial. Cistoscopia: Lesión papilar de 2 cm en CLD. Antecedentes personales: No AMC, HTA, DL, No fumadora, C. Reumática con estenosis mitral, IAo grado II. CF1, FA persistente tratada con Sintrom, ERC estable, tromboflebitis de vena femoral.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 140/70 mmHg. FC: 70 lpm SatO2: 96% basal. ACP: rítmica sin soplos. MVC sin ruidos sobreañadidos. Radiología: ecografía abdominal: normal. Analítica (segunda visita): Hemograma: normal. Coagulación: normal, INR: 1,14. Bioquímica: Cr: 1,51, FG: 33 (MRDR-4), K: 5,4, LDH-L: 348, PCR: 9,2. Orina: proteínas: 100, hematies: +++, leucocitos: +.

Juicio clínico: Hematuria secundaria a tumor vesical en paciente anticoagulada.

Diagnóstico diferencial: Infección no complicada del trato urinario, sangrado por sobredosificación de anticoagulantes, neoplasias urológicas, síndrome nefrítico.

Comentario final: Se trata de una paciente que anticoagulada por FA, acude por hematuria, en la que no hay una clara infección urinaria, con presencia de coágulos y proteinuria, finalmente acaba descubriéndose un tumor vesical. Aproximadamente el 70% de los tumores vesicales se diagnostican en estadios iniciales por lo que se asocian a altas tasas de supervivencia. Hay que insistir en realizar siempre una completa historia clínica recordando que la presencia de hematuria en pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales no debe ser atribuida directamente a estos.

Bibliografía

1. Pelegrina Rodríguez F, Benítez Camps M. Hematuria en Atención Primaria. AMF. 2014;10(4):216-21.

2. Ríos González E, Jiménez Gordo A. Cáncer de vejiga. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2017;12(33):1955-65.

Palabras clave: Hematuria. Anticoagulación. Sintrom.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.