Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2823

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/847 - HEMATURIA MACROSCÓPICA ASINTOMÁTICA. HALLAZGO INUSUAL EN EL CÁNCER DE VEJIGA

C. Holguin Mena[a], C. Ariño Aldabo[b], J. González Tejada[a], A. Arilla Albás[a], J. Martínez Castillon[a] y M. Chipana Salinas[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Barbastro. Huesca. [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Barbastro. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 35 años que acude a consulta de Atención Primaria por hematuria macroscópica asintomática de varios días de evolución. Antecedentes personales: exfumador. Meningitis en la infancia. Ocupación laboral: trabajador en una fábrica de pinturas. Exploración física anodina con abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas palpables. Analítica básica normal, sistemático de orina: hematíes 5 mg/dl, urocultivo: negativo y radiografía de abdomen: lumigrama inespecífico.

Exploración y pruebas complementarias: Derivado preferente a consulta externa de urología donde se le realiza ecografía abdomino-pélvica: con lesión sólida en suelo vesical izquierdo de 3,1 × 3,2 cm de eje compatible con neoplasia y posteriormente una RTU con toma de biopsia para anatomía patológica, diagnosticándose de carcinoma urotelial papilar de alto grado no invasor. Inicia tratamiento con quimioterapia. Evoluciona satisfactoriamente, se realiza citoscopia a los 4 meses siguientes encontrándose vejiga normal.

Juicio clínico: Cáncer de vejiga.

Diagnóstico diferencial: Infección de orina. Nefrolitiasis. Cáncer próstata. Cáncer vejiga.

Comentario final: El cáncer de vejiga es el cáncer urológico más común, con la tasa de recurrencia más alta. El más común es el carcinoma de células transicionales. Puede ser asintomático o presentarse como hematuria indolora en el 80-90% de los casos y síntomas irritativos un 20-30%. Pruebas a realizar: análisis de orina, cultivo, marcadores de tumor urinario, TAC y ecografía. La incidencia de cáncer de vejiga aumenta con la edad, siendo la edad media de 65 años; rara vez se diagnostica antes de 40 años siendo esto un hallazgo inusual. El tratamiento del cáncer vesical no invasivo comienza con la resección transuretral (RTU). El tratamiento posterior es, según el bajo grado de Tumor y recurrencia. El médico de familia debe realizar una labor preventiva en los pacientes con factores de riesgo, tabaquismo, ciertas actividades laborales de las que deben protegerse e incentivar el chequeo médico rutinario.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Alteri R, Kalidas M, Gadd L, Stump-Stuliff K, editores. American Cancer Society. Factores de riesgo del cáncer de vejiga. 2016.

Palabras clave: Cáncer de vejiga. Hematuria. Asintomática.

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