



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

423/150 - ECOGRAFÍA COMO HERRAMIENTA DE ORIENTACIÓN CLÍNICA EN EL Centro de Salud: HEMATURIA MACROSCÓPICA, A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Sáez Rodríguez¹, J. Hernández Hernández², M. Rodríguez Benito², L. Benavente Gajate³, F. Ruiz Simón⁴, V. Vega Mateos⁵, M. Castiñeira Fernández⁶, L. Lozano Chillón⁷, I. Álvarez Pérez⁸, M. Ortigosa Rodríguez⁹

¹Centro Salud Virgen de la Concha, ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora, ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora, ⁴Residente de Anestesiología y Reanimación. Hospital Virgen de la Concha. Zamora, ⁵Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora, ⁶Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Las Palmas de Gran Canarias, ⁷Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora, ⁸Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León, ⁹Médico urgencias. Centro de Salud Jinámar. Las Palmas de Gran Canarias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años con antecedentes de HTA, dislipemia, y un carcinoma de laringe en 2002 tratado con cirugía + RT. Exfumador de 1 paquete/día, bebedor ocasional. Refiere uretrorragia espontánea episódica, autolimitada con micciones posteriores normales. Disuria ocasional, no polaquiuria ni tenesmo. Afebril. Niega dolor abdominal. Niega traumatismo previo. Niega otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: TA: 142/85, FC 65 lpm, Tª 36,4 °C. En la analítica presentó valores dentro de la normalidad, Urinocultivo: Negativo y en la ecografía abdominal se objetiva la presencia de pólipo de aproximadamente 2 cm a nivel vesical con aumento de grosor de la pared en probable relación con vejiga de lucha e hiperplasia prostática vol II/IV. Con diagnóstico de sospecha de neoformación vesical tras la realización de pruebas en el Centro de Salud se derivó preferente a consulta de urología para completar estudio y posterior tratamiento. Se realizó cistoscopia que confirma la presencia de lesión polipoidea en fondo de cúpula izquierda de 2 centímetros, tomándose muestras. En la anatomía patológica se definió como carcinoma urotelial papilar de bajo grado II/III que infiltra lámina propia y respeta la muscular, tras lo cual se realizó resección transuretral y posteriormente lavados vesicales quimioterápicos.

Juicio clínico: Neoplasia vesical.

Diagnóstico diferencial: Existen muchas causas que pueden producir hematuria como síntoma principal, a destacar: traumatismo abdominopélvico/uretral: Se descarta porque niega golpe previo. Fármacos: anticoagulantes/antiagregantes, entre otros, que puedan producir hematuria macroscópica autolimitada. El paciente no toma ningún fármaco que favorezca la hematuria. Infección del tracto urinario inferior: ante hematuria + disuria siempre hay que descartarlo. Se realizó urocultivo que fue negativo. Litiasis renal/vesical: Se descarta tras realización de ecografía. Neoplasias vesicoureterales: Ante la evidencia de lesión proliferativa a nivel de vejiga la sospecha era alta por lo que se derivó para completar estudio con cistoscopia + biopsia que confirmó el diagnóstico de sospecha. Metástasis de carcinoma de laringe.

Comentario final: La hematuria macroscópica tiene múltiples causas que hay que ir descartando a medida que se realiza una minuciosa anamnesis y exploración física. Las más frecuentes suelen tener origen

iatrogénico por consumo de fármacos, seguido de las infecciones. Siempre hay que descartar traumatismo previo por el carácter urgente que puede tener. En el caso de nuestro paciente, por antecedentes previos y consumo de tabaco, la siguiente entidad a pensar, descartado lo más frecuente, es la neoplasia. Hoy día disponemos de un amplio abanico de herramientas diagnósticas para confirmar nuestra sospecha inicial tras la anamnesis y exploración física. Gracias a la disponibilidad de ecógrafo y de personal cualificado para su uso, en nuestro centro de salud, se pudo orientar el diagnóstico de manera más firme y certera y agilizando el tratamiento quirúrgico posterior.

Bibliografía

García Méndez L, Martínez Estrada KM, Cadabal Rodríguez T. A partir de un síntoma. Hematuria. AMF. 2011;7(1):39-43.

Gonzalez AN, Lipsky MJ, Li G, Rutman MP, Cooper KL, Weiner DM, et al. The prevalence of bladder cancer during cystoscopy for asymptomatic microscopic hematuria. Urology. 2019;126:34-8.