



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 387/214 - HEMATURIA EN URGENCIAS

E. Saiz Yoldi<sup>1</sup>, M. Ramos Oñate<sup>2</sup>, J. Capellades I Llopert<sup>3</sup>, C. Laguna Cárdenas<sup>4</sup>, L. Fernández-Vega Suárez<sup>1</sup>, A. Ukar Nabaran<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Santander. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Sardinero. Santander. Cantabria. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente acude a Urgencias derivado de CS por hematuria macroscópica. Ayer refiere hematuria con coágulos y leve disuria que mejoró espontáneamente. Hoy de nuevo episodio de hematuria con coágulos. No refiere fiebre. Hace dos días refiere masturbación que pudo haber sido un poco violenta. Sin antecedentes personales de interés. Fumador de 1 paq/día.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup>: 37,5 °C. TAS: 187 mmHg. TAD: 86 mmHg. FC: 96 lpm. SATO2: 98%. General: consciente, orientado. Hidratado y perfundido. Normal coloración cutánea y de mucosas. Eupneico. Colabora. AC: tonos rítmicos. No soplos. No roce ni extratonos. AP: MVC en ambos campos. Abdomen: RHA+, masa a nivel de flanco derecho de más de 4 cm de longitud, levemente dolorosa a la palpación. No dolor a otro nivel. Extremidades: leves edemas con fóvea. No signos de TVP. Pulsos pedios +. HyBq: Leu 11,8, Hb 12,7, PCR 3,3, Perfil hepático dentro de la normalidad. EyS: hematuria de más de 100 hematíes por campo, resto normal. Decido ingreso para estudio de masa importante a nivel abdominal. Ecografía de aparato urinario: voluminosa tumoración infiltrante difusa en el riñón derecho que infiltra la vena renal. Asimismo parece existir una segunda tumoración urotelial vesical derecha a nivel del meato ureteral y que puede infiltrar el meato de la uretra. TC de tórax/abdomen/pelvis con contraste: En el parénquima pulmonar se objetivan múltiples imágenes nodulares de aspecto sólido que se distribuyen por ambos pulmones de las cuales la mayor es de 2,8 cm en LSD. Se objetivan al menos seis lesiones en el pulmón derecho de otras cinco lesiones en el pulmón izquierdo, en relación con afectación metastásica. El hígado es de contornos ligeramente lobulados. Glándulas suprarrenales y riñón izquierdo normales. El riñón derecho muestra un aspecto globalmente desestructurado, aumentado de tamaño a expensas de una voluminosa lesión de aproximadamente 14 × 12 cm de diámetro que muestra claros signos de invasión de la vena renal.

**Juicio clínico:** Masa abdominal a estudio.

**Diagnóstico diferencial:** Metástasis hepáticas (hepatomegalia). Neoformación de colon. Neoformación renal.

**Comentario final:** Por lo tanto se trata de una neoformación renal que comenzó con hematuria macroscópica con coágulos. Previamente a la consulta de Urgencias, no se le había realizado una exploración física completa y no se había explorado a nivel abdominal. Se trataba de una masa voluminosa palpable, que en decúbito supino se sobreelevada. Quiero resaltar la importancia de la autoexploración y una buena exploración por parte de su médico de atención primaria.

## Bibliografía

Mirza M, et al. Conn's Current Therapy 2019. Cap. Hematuria.

Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Cap. 58. Aproximación diagnóstica a la hematuria y proteinuria.