



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

387/199 - UNA SOSPECHA DE EMBARAZO CON MAL PRONÓSTICO

A. García Martínez¹, D. López Fernández², N. Otero Cabanillas³, I. Ruiz Larrañaga⁴, M. Arias Lago⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Maliaño. Cantabria.²Médico de Familia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. Cantabria.⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años con antecedentes de infecciones urinarias de repetición y cólicos nefríticos. Consulta por dolor en hemiabdomen derecho de tipo cólico, irradiado a fosa ilíaca derecha, sin otra clínica. FUR hace 6 semanas. Se realiza análisis de orina compatible con cólico nefrítico (Hb++) y test embarazo que resulta positivo, decidiéndose tratamiento analgésico y se remite a su matrona para seguimiento de embarazo. A los 5 días reacude por dolor mal controlado y manchado similar a regla por lo que se remite a urgencias ginecológicas, ante sospecha de amenaza de aborto. Al realizar ecografía obstétrica no se objetiva saco embrionario y como hallazgo incidental al valorar útero ven en vejiga masa con componente hiperecogénico en su periferia y centro de ecogenicidad intermedia con sombra acústica compatible con una litiasis, aunque no se consigue movilizar. Pautan analgesia y remiten a urología para valoración preferente.

Exploración y pruebas complementarias: General: afectada por dolor. Tórax: ACP rítmica, buena entrada de aire bilateral. Abdomen: blando depresible, dolor en fosa iliaca derecha, sin peritonismo. No masas o megalias. Analítica general normal, BHCG elevada (500-1.000). Cistoscopia: lesión protruyente en cara anterior vesical, de aproximadamente 6 cm, con calcificaciones en su superficie, base amplia y aspecto claramente sospecho de neoformación, con dudoso aspecto infiltrante. TAC toraco-abdominal (estudio extensión): tumoración sólida de morfología redondeada con un diámetro máximo de 6 cm en parte anterior de suelo vesical y engrosamiento difuso de la parte izquierda de la cúpula. Ganglios en iliaca externa izquierda de hasta 8 mm. Hallazgos compatibles con neoplasia vesical con afectación ganglionar. Citología líquida de orina: Categoría III (Sistema Paris 2015): Células uroteliales atípicas de significado indeterminado (AUC-US). Biopsia (RTU): carcinoma urotelial sólido grado 3, pobremente diferenciado (OMS, 1973) y de alto grado (OMS, 2004) extensamente necrosado, con diferenciación trofoblástica, que infiltra la muscular propia, T2. TACs sucesivos de control (aparición de disnea): Crecimiento de la neoformación vesical y diseminación metastásica a distancia con adenopatías hilio-mediastínicas e ilíacas externas izquierdas, y metástasis pulmonares en suelta de globos. TAC cerebral (aparición de convulsiones): LOES intraparenquimatosa compatible con metástasis cerebrales perirrolándica derecha y frontal izquierda.

Juicio clínico: Carcinoma urotelial de alto grado con diferenciación trofoblástica.

Diagnóstico diferencial: Aborto, aborto ectópico, litiasis urinaria.

Comentario final: El cáncer de vejiga tiene una edad media de aparición de 65-70 años, pero puede verse a cualquier edad, afectando más a hombres que a mujeres. Entre los principales factores de riesgo se incluyen el tabaquismo y exposiciones a agentes químicos. El carcinoma urotelial de alto grado, como el caso expuesto, puede presentar expresión de hCG con liberación sérica de esta hormona, lo que puede llevar a diagnósticos erróneos de embarazo en mujeres en edad fértil con clínica abdominal o sangrados vaginales.

Bibliografía

Roupret M, et al. European Association of Urology. 2011.

Carazo-Hernández, et al. Resultado positivo de gonadotropina coriónica humana. Consideraciones diagnósticas. Ginecol Obstet Mex. 2013;81:279-83.