



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2183 - El tabaco y la hematuria, malos compañeros

M. Valenzuela Cortés^a, M.A. Alcaide Zafra^a, A. Calderón Rodríguez^b, N. Jiménez del Marco^c, A. Márquez Martínez^d y N. Matamoras Contreras^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Rota. Cádiz. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 37 años, fumador: 15 cigarros/día durante 20 años (19 paquetes/año), dislipémico, acude a Médico de Atención Primaria (MAP) por episodio de hematuria sin síntomas urinarios acompañantes. Se realiza exploración física y tira reactiva de orina: hematíes ++++ (> 100 hematíes/campo). Su MAP solicita analítica con Sedimento de Orina, descartándose datos sugestivos de infección. Se deriva al paciente a Urología para estudio y no acude a cita. Un año después, el paciente presenta episodio de hematuria con coágulos y clínica miccional (disuria y polaquiuria), le alarma y consulta con su MAP. Meses antes tuvo episodios autolimitados por los que no consultó. Se realiza tira reactiva (hematíes ++++) y sedimento de orina (hematuria, leucocituria y nitritos +). Derivación a Servicio de Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Para el diagnóstico de hematuria es útil la tira reactiva (sensibilidad 91-100% y especificidad 65-99%), ante positividad, siempre solicitar sistemático y sedimento de orina reciente. El sistemático y sedimento, para confirmar o descartar signos sugerentes de infección, que fueron positivos. Ecografía renal y vías urinarias es la prueba diagnóstica inicial segura y no invasiva para detectar masas renales, lesiones vesicales y patología vascular si se asocia estudio Doppler. En este caso, fue la realizada de Urgencias, visualizándose masa polipoidea dependiente de vertiente lateral izquierda vesical, hipoecogénica, bordes lobulados de 5 × 4cm, con flujo en su interior al Doppler, siendo hallazgos ecográficos compatibles con Neoplasia vesical. Cistoscopia, resección transuretral de vejiga y toma de Biopsia: prueba diagnóstico-terapéutica, hallándose lesión sugestiva de malignidad de 5 cm en cara lateral izquierda vesical.

Juicio clínico: Cáncer de vejiga. Confirmado por Anatomía Patológica: Carcinoma urotelial papilar de bajo grado (G1), corion y capa muscular propia respetados.

Diagnóstico diferencial: Ante hematuria constatada, lo primero descartar datos sugerentes de infección urinaria con sedimento de orina. Si no hay infección, confirmar presencia de hematíes en al menos dos muestras, si se constatan, se debe realizar Ecografía vesicoprostática, para descartar patología urológica (litiasis, hipertrofia benigna de próstata, neoplasia). Si apareciesen cilindros hemáticos o proteinuria, plantearse diagnóstico diferencial con patología nefrológica, como glomerulonefritis.

Comentario final: El estudio de un episodio de hematuria desde Atención Primaria es importante, aunque el primer planteamiento sea descartar infección urinaria, es un síntoma que puede llevar a un diagnóstico de mayor gravedad, como neoplasia vesical. La conclusión principal del caso es la relevancia de estudio precoz

de primer episodio de hematuria, que fue confirmado y sin signos de infección urinaria por sedimento negativo. Es nuestra responsabilidad saber comunicar al paciente la importancia del estudio completo de una hematuria para diagnóstico temprano, y facilitarle, en la medida de lo posible, los pasos a seguir en el proceso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar Rodríguez, F., Bisbal Pardo, O., Gómez Cuervo, C. et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica Hospital Universitario de Octubre, 7ª ed. Madrid, MSD, 2012.
2. Guía clínica Hematuria Fistera: www.fisterra.com
3. García Gil, D, Mensa, J., Domínguez, M.B., Benítez, J.F. Terapéutica Médica en Urgencias, 4º ed, Madrid, Panamericana, 2015.