Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1105

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 160/1150 - Microhematuria como hallazgo casual

*Á.C. Escribano Tovar[a], J. Moreno Lamela[b], N. Matamoros Contreras[c], S. Sayago Gil[a], D. Gómez Prieto[a], L. Páez Sánchez[d], B. Granados López[e], J.P. Moraga Galindo[f] y M.D. Sánchez Alex[g]*

*[a]Médico Residente de 3[er] año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz. [b]Médico Interno Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz. [c]Médico Residente de 1[er] año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz. [d]Médico de Familia. DCCU Sanlúcar La Mayor. Distrito Aljarafe. Sevilla. [e]Médico Adjunto de Medicina de Familia. Centro de Salud de Macael. Almería. [f]Médico Interno Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Vejer de la Frontera. Cádiz.*

## Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial y fumadora de 5 cigarros al día, en tratamiento actualmente con enalapril 20 mg, que acude a la consulta de atención primaria para control anual de su patología de base. Se realiza exploración, incluyendo tensión arterial y fondo de ojo, y se solicita analítica sanguínea general. Tras recoger los resultados, destaca en el sedimento de orina la presencia de hematuria microscópica que no se había objetivado en pruebas anteriores, por lo que se decide un nuevo examen de orina para verificar dicho hallazgo. En un segundo control, continúa presentado sedimento de orina patológico (hematuria), estando la paciente en todo momento asintomática. Se decide solicitar ecografía abdominal por sospecha de patología renal asociada, donde se describe una masa en riñón derecho, sin otro tipo de alteraciones. Se deriva al paciente a Urología para estudio, donde se realiza nefrectomía total, siendo la anatomía patológica compatible con carcinoma de células renales de células claras.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, la paciente presenta tensión arterial normal, con auscultación cardíaca y pulmonar anodina. A la exploración abdominal no se objetiva dolor a la palpación, sin masas ni megalias palpables ni signos de irritación peritoneal, así como puñopercusión renal bilateral negativa. No

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

presenta alteraciones en los miembros inferiores, ni otros hallazgos destacables en la exploración. Se solicita analítica general, con hallazgos de microhematuria en dos controles consecutivos. En ecografía abdominal destaca masa renal de unos 45,3 mm, aparentemente sólida, en polo superior Riñón Derecho, sin otro tipo de alteraciones. Se realiza nefrectomía total, siendo la anatomía patológica compatible con carcinoma de células renales de células claras.

Juicio clínico: Carcinoma de células renales de células claras.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial se debería realizar con infecciones del tracto urinario, así como litiasis renal, traumatismos o tuberculosis, y con tumores tanto uretrales como uroteliales y hematurias de causa no urológica como por ejemplo distintos tipos de glomerulonefritis.

Comentario final: El hallazgo de microhematuria como consecuencia de un análisis rutinario de orina elemental en pacientes asintomáticos es un hecho frecuente al que nos enfrentamos en atención primaria. Se define como la presencia de una cantidad anormal de eritrocitos en la orina, insuficiente para ser detectada a simple vista. Puede ser signo de lesión renal o del tracto urinario o tratarse de un trastorno sistémico que, secundariamente, afecta al sistema urinario. La gravedad de la microhematuria no depende de su intensidad, sino de la causa que la provoca. Por este motivo el objetivo primordial de su investigación es excluir entidades que puedan comprometer la vida del paciente más que establecer su diagnóstico etiológico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. López Martínez E, et al. Manejo de la hematuria microscópica asintomática. Semergen: 2001;27:241-6.

2. Rodgers M, Nixon J, Hempel S, et al. Diagnostic tests and algorithms used in the investigation of hematuria: systematic reviews and eco¬nomic evaluation. Health Technol Assess. 2006;10:1-259.

3. Kirkali Z, Chan T, Manoharan M, Algaba F, Busch C, Cheng L, et al. Blader cancer: epidemiology, staging and grading, and diagnosis. Urology. 2005;66(Suppl 1):4-34.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.