Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):22

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2844 - Hematuria algo MÁS que litiasis

E.M. Cama Meza[a], V.A. Saviola[b], P.Á. Oriol Torón[c] y T. Badia Farré[c]

[a]Médico de Familia. ABS Pallejà. Barcelona. [b]Médico de Familia. CAP Martorell. Barcelona. [c]Médico de Familia. EAP Martorell Urbà. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años acude al CAP porque desde ayer presenta coloración oscura de la orina, acompañada de estranguria, poliuria, nicturia y hoy orina roja oscura, no presencia de dolor abdominal ni lumbar, no fiebre, no refiere antecedentes traumático ni de sobrecarga. Administrativo de profesión. AP: no AMC, Exfumador desde abril 2016; cardiopatía isquémica por IAM postero-inferior 06/2016 lesión severa en tercio proximal de CD. En tratamiento con Ticagrelor + AAS 100 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente orientado, bien hidratado, ligera palidez en piel y mucosas, SatO2: 98%, FC: 53, TA: 100/58 mmHg, FC: 55x min. AR: normal, ACV: normal. Abdomen: blando, no doloroso a la palpación superficial, no visceromegalia, no irritación peritoneal PPL bilateral negativo T Rectal: próstata hipertrófica, consistencia blanda y dolorosa. Exámenes complementarios: Hemoglobina 12,2 g/dL. Hto 36,8%. Leucocitos 10,72 × 10^9/L (N: 60,3%, Linf: 27,3% M: 8,4% Eo: 3,6%). Plaquetas 289 × 10^9/L. Coagulacion e INR normal, Bioquímica normal, hepático normal, PCR 10,2 mg/L Sedimento: Eritrocitos > 100/c Leuc: 0-1/c Bacterias negativo Ecografía: voluminosa masa exofítica de unos 40 mm, con base de 18 mm, en pared izquierda y de morfología muy mamelonada, compatible con Tm vesical. Deriva al Hospital para tratamiento.

Juicio clínico: La presencia de hematuria macroscópica sin dolor nos hace pensar que podría ser un cáncer vesical.

Diagnóstico diferencial: Se ha de realizar con infección de orina, cálculos renales, HBP, procesos inflamatorios renales o procesos traumáticos.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Comentario final: El cáncer vesical es una entidad urgente, la anamnesis, exploración física y ecografía son fundamentales y nos obliga a iniciar la derivación para especialidad como diagnóstico rápido. Los síntomas no siempre se correlacionan con el estadio anatomo-patológico. La probabilidad de padecer cáncer vesical según la edad en hombres 40-59 años 3,6% y en mujeres 6,4%.

Bibliografía

1. Rubini JS, Rubini R, Sorribes J. Urgencias en Atención Primaria. SEME.
2. Urology Forum. Hematuria http://www.urologychannel.com/hematuria
3. Van Savage JG, Fried FA. Anticoagulant associated hematuria: a prospective study. J Urol. 1995;153:1594.
4. Foley SJ, Soloman LZ, Wedderburn AW, et al. J Urol. 2000;163:496.
5. Miller MI, Puchner PJ. Effects of finasteride on hematuria associated with benign prostatic hyperplasi: long-follow-up. Urology. 1998;51:237.
6. Cilento BG, Stock JA, Kaplan GW. Hematuria in children. A practical approach. Urol Clin North Am. 1995;22:43-5.

Palabras clave: Hematuria macroscópica. Cáncer vesical.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.