Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):36

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1790 - Hematuria

M.B. Antón González[a], M. Varela Patiño[b], A. Córdoba Romero[a], L. Cotillas García[a], E. Melo Toledo[a], B. Tijero Rodríguez[c], R. Ruiz Merino[b], K. Shimabukuro Higa[a] y M.J. Rubio González[a]

[a]Médico Residente. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. [b]Médico Residente. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. [c]Médico de Familia. Adjunta Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años, exfumador, con antecedentes personales de hipertensión, hipercolesterolemia, EPOC y fibrilación auricular en tratamiento con acenocumarol, clopidogrel, valsartan-hidroclorotiazida, atorvastatina, salbutamol y oxigenoterapia. Acude al servicio de urgencias por hematuria de pocas horas de evolución acompañado de dolor en fosa iliaca izquierda irradiado a región lumbar continuo opresivo, no cede con paracetamol. No se acompaña de síndrome miccional, afebril. Atraumático.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando, depresible, ruidos hidro-aéreos conservados, dolor a la palpación de hemiabdomen izquierdo, no signos de irritación peritoneal, puño percusión izquierda positiva. Resto de exploración dentro de la normalidad. Hemograma y bioquímica dentro de la normalidad. INR 2.97. Sistemático orina: 25-50 hematíes/campo. Radiografía abdomen: cálculo radio-opaco en uréter lumbar izquierdo.

Juicio clínico: Cólico nefrítico izquierdo. Litiasis uréter lumbar izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Ureterales: litiasis y carcinomas. Vesicales: cistitis, cálculos, cáncer y tuberculosis. Uretroprostáticas: neoplasias, hipertrofia y carcinoma de próstata. Extrarrenales: púrpura trombocitopénica, hemofilia, medicación, enfermedad de von Willebrand.

Comentario final: La hematuria es la presencia de > 3 hematíes/campo en orina. Su detección debe llevar a descartar la existencia de un proceso renal o de vías urinarias. La prevalencia de microhematuria asintomática es 0,18-16% de la población, aumentando con la edad. En cuanto a la etiología hay que descartar la pseudohematuria (fármacos, alimentos, pigmentos endógenos). Causas de hematuria transitoria: ejercicio físico, menstruación e infecciones del tracto urinario. Hay que distinguir distintas etiologías: inflamatorias (infecciones del tracto urinario, glomerulonefritis), metabólicas (cálculos), neoplásicas (carcinoma de células renales, carcinoma urotelial), traumáticas (ejercicio y traumatismo) y miscelánea (hiperplasia benigna de próstata, hematuria benigna familiar). El diagnóstico se basa en anamnesis completa, incluyendo antecedentes familiares y personales y factores de riesgo para enfermedades urológicas, y exploración física. La tira de orina tiene sensibilidad elevada (91-100) permitiéndonos diagnosticarlo en la consulta. El sedimento de orina nos sugiere el origen. La ecografía y la radiografía de abdomen son las técnicas de imagen. El

tratamiento consistirá en sondaje vesical y lavado vesical con suero fisiológico. Según la causa: antibióticos en infecciones, en el cólico nefrítico analgesia.

Bibliografía

1. Gutiérrez Pérez MI, Amón Sesmero JH. Manejo de la Patología Urológica en Atención Primaria.
2. García Méndez L, Martínez Estrada KM, Cadabal Rodriguez T. Hematuria. AMF. 2011;7;39-43.

Palabras clave: *Hematuria. Litiasis.*

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