



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1790 - Hematuria

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

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. <sup>c</sup>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 Rodríguez T. Hematuria. AMF. 2011;7;39-43.

*Palabras clave:* Hematuria. Litiasis.