Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):21

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1115 - Hematuria. Siempre buscar la causa

A. Tejada Solana[a], R.V. Díaz Guevara[b], E.M. Sánchez Rivera[c] y G.E. Ayala Gonzales[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid. [b]Médico Residente. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. [c]Médico Residente. Centro de Salud Magdalena. Valladolid. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años de edad, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes personales de exfumadora desde hace 10 años de 5 cigarrillos/día, que acude a consulta por 3 episodios de hematuria macroscópica asintomática en 24 horas. Se realiza tira reactiva de orina con hallazgos positivos de hematíes +++.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada, colaboradora, buena coloración mucocutánea. No adenopatías palpables. ACP: RsCsRs. MVC. No ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no masas ni megalias palpables, no doloroso a la palpación. RHA +. No signos de irritación peritoneal. Puñopercusión bilateral negativa. EEII: No edemas, ni signos de TVP. Hemograma: normal en sus tres series. Bioquímica completa: dentro de rangos de la normalidad. Coagulación normal. Sistemático de orina: 1-3 leucocitos por campo. 1er urocultivo: negativo. Rx abdomen: sin alteraciones significativas. Se deriva a Urología para estudio. Cistoscopia: tumor papilar de 1 cm por encima de meato ureteral izquierdo. Se realiza RTU. Anatomía patológica: carcinoma urotelial de bajo grado.

Juicio clínico: Carcinoma urotelial de bajo grado.

Diagnóstico diferencial: Entre las muchas causas de hematuria macroscópica cabe reseñar infecciones del tracto urinario, neoplasias, carcinoma renal, cálculos renales, traumatismos síndrome nefrítico.

Comentario final: En la práctica clínica es muy importante una buena anamnesis y exploración física, ya que esta nos ayuda a llegar a un diagnóstico de presunción. En esta paciente, se sospechaba de un tumor vesical, ya que se trataba de una hematuria indolora, como es clásico en estos casos. Por otro lado se descartó una infección de orina mediante analítica, aunque los síntomas que presentaba la paciente no se correlacionaban con la misma y no había antecedente traumático.

Bibliografía

1. Miguel Gomara J, Orfila Timoner J, Riera Mari V. Microhematuria asintomática en el adulto. Anales de Medicina Interna. 1993;10:47-52.
2. Cambronero Santos J, Ortiz Vico FJ, Duarte Ojeda JM, Carrero López VM, Polo Villar G.

Manual Práctica de Urgencias Quirúrgicas. Hospital Universitario 12 de Octubre. 1998:419-27.
3. Digital Urology Journal. Hematuria. GU Logic. 2001;(800):451.

Palabras clave: *Hematuria macroscópica. Tumor vesical.*

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