



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/943 - Lo que puede esconder una microhematuria

I. Ruiz Larrañaga^a, J. Castillo Obeso^a, M.E. Guerra Hernández^b, M. Arias Lago^b, A. Aldama Martín^b, A. Casal Calvo^b, P. Bermúdez Martí^c, J.L. Cepeda Blanco^a, N. Otero Cabanillas^d y A. Portela Martín^e

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa-Parque Alameda. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 29 años con microhematuria intermitente de dos años de evolución, sin otra clínica asociada, detectada tras una cistitis, que se resolvió con tratamiento antibiótico. Como antecedentes destacan varias ITUs y anemia ferropénica por hipermenorrea en tratamiento intermitente con hierro oral. No antecedentes quirúrgicos y sin tratamiento habitual. Dada la persistencia de microhematuria sin alteración de la función renal ni presencia de proteinuria, cilindros o hematíes dismórficos en orina, se decidió realización de ECO de aparato urinario.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física de la paciente era anodina. En las pruebas complementarias presentó urocultivo negativo y en el elemental y sedimento de orina únicamente destacaban hematuria ++ y 5-6 hematíes/campo en determinaciones seriadas. ECO de aparato urinario: vejiga con una lesión quística centrimétrica en la línea media a nivel de la cúpula vesical.

Juicio clínico: Quiste del uraco.

Diagnóstico diferencial: Infección, neoplasia vesical, litiasis renal, glomerulonefritis, hematuria del ejercicio, hematuria benigna.

Comentario final: En la eco urinaria se evidencia un quiste del uraco que justifica la microhematuria asintomática persistente de la paciente. Es un caso de importancia para Atención Primaria porque remarca la necesidad del estudio de las microhematurias dado que tras ellas puede haber una causa orgánica. De hecho se estima que tras el 5-20% existe una enfermedad urológica de base. El quiste del uraco es una alteración que aparece al cerrarse los extremos uracales en el 4º-5º mes de gestación, pero persistiendo una cavidad quística intermedia que suele estar en el tercio inferior del uraco y que contiene líquido seroso o mucinoso. Generalmente es asintomático por lo que el diagnóstico suele ser incidental al realizar alguna prueba diagnóstica o por complicaciones como la infección o litiasis. El tratamiento de elección es la exéresis incluso en quistes no complicados por el riesgo potencial de infección o degeneración maligna.

Bibliografía

1. Ponce-Pérez LV, Cárdenas-Lailson LE, Domínguez-Muñoz G, López-Díaz YA, Vera-Rodríguez F. Giant abscessed urachal cyst in adult. 2013;81:348-52.

Palabras clave: Quiste. Uraco. Microhematuria.