Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2858

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3929 - UNA ANALÍTICA RUTINARIA CON RESULTADO ANÓMALO: A PROPÓSITO DE UN CASO DE CÁNCER VESICAL

D. Oñate Cabrerizo[a], R. Muñoz Sarmiento[b], E. Nortes Cañizares[c], M. Salinas Pérez[d], P. Llor Zaragoza[e] y A. Selma García[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rabaloche. Orihuela. Alicante.[b]Médico de Familia. Centro de Salud Orihuela I. Alicante.[c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orihuela I. Alicante.[d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.[e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Centro San Juan.

Resumen

Descripción del caso: Varón 61 años que tras realización analítica rutinaria se evidencian hallazgos compatibles con fallo renal agudo. Antecedentes personales: HTA; colecistectomía. El paciente refiere en los últimos días hematuria.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica ordinaria: BQ: creatinina 4,09 mg/dl; FG 15,17 ml/min. Hemograma: hematíes 2,91 × 10^{12}/l; Hb 8,2 g/l; hematocrito 26%. Orina: cociente alb/crea 157,14 mg/g; sangre +++. Analítica control (Urgencias): BQ: creatinina 4,74 mg/dl; urea 117 mg/dl. Hemograma: hematíes 2,74 × 10^{12}/l; Hb 7,9 g/l; hematocrito 23%. Orina: sangre +++. TC abdomen-pelvis: Significativa urétero hidronefrosis bilateral secundaria a un engrosamiento tumoral vesical basal. Múltiples conglomerados adenopáticos retroperitoneales. Rx tórax y ECG: normales.

Juicio clínico: Neoplasia vesical.

Diagnóstico diferencial: Síndrome mieloproliferativo. ITU. Cistitis.

Comentario final: Tras no mejoría de la función renal se decide colocación de nefrostomías. Dada la sospecha de neoformación vesical se decide realización resección transuretral de vejiga (RTUv). El cáncer de vejiga es el más común de los cánceres malignos del sistema urinario. Suele cursar con hematuria (normalmente asintomática) y síntomas miccionales; síntomas constitucionales cuando la enfermedad se encuentra ya avanzada. La cistoscopia es el procedimiento inicial para el diagnóstico, la RTUv ayudará a determinar la histología y el grado de invasión del tumor. La estadificación va a estar basada en la clasificación TNM, y va a ser la variable pronóstica independiente más importante para establecer la progresión, supervivencia y tratamiento a realizar.

Bibliografía

1. Yair L, Choueiri TK. Clinical presentation, diagnosis, and staging of bladder cancer. UptoDate, 2016. Disponible en: http://www.uptodate.com/contents/clinical
2. Lerner SP, Raghavan D. Overview of the initial approach and management of urothelial bladder cancer. UptoDate, 2017. Disponible en: http://www.uptodate.com/contents/overview

3. Scher HI, Rosenberg JE, Motzer RJ. Bladder and Renal Cell Carcinomas. En: Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012. p. 575-7.

Palabras clave: Neoplasia de vejiga. Hematuria.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.