



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

216/46 - Hematuria en mujer de 35 años

A. Sahuquillo Martínez^a y M.P. Torres Moreno^b

^aMédico de Familia. CS San Clemente. ^bMédico de Familia. CS Minglanilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años que acude al Centro de Salud por hematuria franca con coágulos. AP: 3 cesáreas. Fumadora. AF: madre con nefrectomía izquierda por tumor renal. EA: refiere hematuria con coágulos de 2 días de evolución sin fiebre ni síndrome miccional, ni dolor lumbar.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, NH y NC, PA 106/71, FC 68 lpm, T^a 36 °C. Abdomen: blando y depresible no doloroso, PPRB negativa. PC: sistemático y sedimento: leucos 100 por campo, proteínas 150 por campo, nitritos positivo, hematíes 250 por campo, bacteriuria, hematuria intensa. Citología de orina: negativa para células malignas. Ecografía abdominal: riñones sin litiasis ni hidronefrosis, vejiga con múltiples imágenes isoecogénicas irregulares en probable relación coágulos. Analítica: Hb 11,4 mg/dl, resto sin interés. Cistoscopia: múltiples formaciones papilares en suelo vesical, cuello y cara lateral. Urocultivo: negativo.

Juicio clínico: Tumor urotelial de bajo grado.

Diagnóstico diferencial: Infección urinaria. Litiasis urinaria. Tumores (parénquima renal, uroteliales, prostáticos y uretrales). Traumatismos. Cuerpos extraños. TBC. Infarto renal. Fármacos.

Comentario final: Ante los resultados en la ecografía realizada en Atención Primaria, la paciente es remitida a urología. La hematuria se mantuvo durante una semana hasta que fue valorada por el servicio de urología, aumentando en este tiempo el grado de anemia que llegó a una HB de 8,4 mg/dl, que fue tratada con hierro vía oral. Se le realizó de forma preferente la cistoscopia anteriormente comentada, tras lo cual se le realiza una resección transuretral parcial y se envían muestras a anatomía patológica, cuyo resultado fue de tumor urotelial de bajo grado. Se le realiza TAC abdominopélvico sin hallazgos patológicos. Posteriormente se realizó la resección transuretral completa. En la actualidad está en tratamiento con inmunoterapia adyuvante con BCG intravesical semanal.

BIBLIOGRAFÍA

1. García L, Martínez KM, Cadabal T. Hematuria. AMF. 2011;7:39-43.
2. Babjuk M, Oosterlinck W, Sylverster R, Kaasinen E, Böhle E, Palou J, et al. Guía clínica del carcinoma urotelial no músculo-invasivo de la Asociación Europea de Urología. Actualización de 2011. Actas Urol Esp. 2012;36:389-402.