



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

216/34 - Hematuria

J.J. Choque Condori^a y L. Rodríguez Calizaya^b

^aMédico Interno Residente de Familia; ^bMédico de Familia. CS Magdalena. Valladolid Área Este.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años, exfumador sin antecedentes patológicos de interés, sin alergias conocidas. sin historial clínico previo. Acude por cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizado por dolor a nivel de hipogastrio, sin irradiación, de moderada intensidad, oliguria, tenesmo vesical y hace 24 horas se acompaña de hematuria franca con sensación distérmica. En tratamiento con ciprofloxacino, y diclofenaco sódico por MAP sospechando de cuadro de infección urinaria.

Exploración y pruebas complementarias: Signos vitales: TA: 130/70 FC: 90 T^a 38,7 °C. Palidez mucocutánea. CP: normal. Abdomen: doloroso a nivel de hipogastrio, HA (+), matidez en región de hipogastrio puñopercusión (+) izquierda. Extremidades: no edema, resto normal. Analítica: hemograma: Hb 10,2 mg/dl, Hto 26,1%, leucocitosis 25.000 (N 93,5%). Bioquímica: urea 272 mg/dl, Cr 14,66, PCR 300,6 mg/l, iones normales. S. orina: hematuria franca, piuria, nitritos (-). Dada la afectación de la función renal se solicita: ecografía de abdomen: datos de relevancia. Pelvis: gran masa heterogénea de 12 × 10 cm, áreas quísticas y vascularización en su interior sin poder aclarar su origen, ocasiona obstrucción renal bilateral. leve cantidad de líquido libre. Ectasia pielocalicial leve moderada, riñones con adecuado grosor cortical, sugiere evolución aguda, leve cantidad de líquido libre. TAC: masa de gran tamaño en pelvis menos con crecimiento lateral y anterior izquierdo, que infiltra vejiga, plano muscular, y la rama iliopubiana con lesión lítica de la cortical interna. Produce ectasia ureteral. Adenopatías retroperitoneales paraaórticas izquierdas. Resonancia magnética: tumoración de características. Sólidas que infiltra la pared abdominal, anteroinferior derecha, de estructura sólida. Por sus características es difícil establecer su origen. Gammagrafía ósea: metástasis óseas en ramas isquiopubianas.

Juicio clínico: Hematuria secundaria a proceso tumoral. Insuficiencia renal aguda secundaria a uropatía obstructiva. Nefrotoxicidad por AINEs. Síndrome anémico. Infección urinaria.

Diagnóstico diferencial: Hematurias de causa glomerular. Hematuria familiar. Hematuria metabólica. Hematuria de causa vascular. Litiasis.

Comentario final: La hematuria es motivo de consulta frecuente en los centro atención primaria y de urgencias. Se debe tener en consideración los diagnósticos diferenciales ayudados de la historia clínica (edad, antecedentes personales, hábitos, exposición a tóxicos y fármacos) cuando se presenta en un proceso tumoral generalmente es en un estadio tardío, por lo cual el caso clínico justifica la presencia y el uso de ecografía en el centro de salud y urgencias con formación de los médicos de atención primaria, al ser un método de bajo coste y fácil acceso, es de gran utilidad para agilizar los tiempos de diagnóstico y por lo tanto el inicio de las acciones terapéuticas oportunas en el medio hospitalario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martin Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Trastornos nefrourológicos. Manual de Atención Primaria, 7^a ed. 2014.