



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

216/69 - Hematuria en paciente joven

P. López Tens^a, A. Blanco García^b, D. Fernández Torre^c, J. Villar Ramos^d, M. Montes Pérez^e y M.E. Guerra Hernández^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Cazoña. Santander. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Costa. Cantabria. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina de Familia y Comunitaria. CS General Dávila. Cantabria. ^eMédico Residente de 1º año de Medicina de Familia y Comunitaria. CS Camargo Interior. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años que acude a Atención Primaria por hematuria persistente de unos 6 meses de evolución, que se intensificó por síndrome miccional asociado consistente en tenesmo vesical, urgencia miccional y disuria. No síndrome general, fiebre o mal estar. Como antecedentes personales, la paciente presentaba ITUs de repetición (cinco en los últimos 12 meses), fumadora de fines de semana y consumo esporádico de AINEs.

Exploración y pruebas complementarias: TA 130/80, FC: 70 lpm, T^a: 36 °C, FR 16 lpm. Buen estado general. Normocoloreada. Normohidratada. Normoperfundida. Consciente y orientada en las 3 esferas. Eupneica en reposo. No adenopatías. Auscultación cardíaca y pulmonar normal. Abdomen blando, depresible, no masas, no megalias con dolor a la palpación suprapúbica. Extremidades sin alteraciones. Labstix de orina con pH 7, leucocitos (+++), hematuria (+) y resto negativo. Anteriores labstix realizados en contexto de síndrome miccional con similares resultados. Urocultivo actual y previos negativos. Ante la persistencia de la clínica miccional de repetición y de la hematuria se completó el estudio con control ecográfico que mostró una neoformación vesical de 4 cm sugestiva de malignidad. La cistoscopia fue informada como neoplasia en trigono. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de carcinoma urotelial de alto grado infiltrante, en cara posterior. Focos de metaplasia escamosa (pT4 a pN0) Estadioje por TC mostró la neoformación vesical extensa con adenopatías aorto-iliacas bilaterales.

Juicio clínico: Carcinoma vesical de alto grado infiltrante.

Diagnóstico diferencial: La hematuria puede aparecer en contexto de enfermedades renales (glomerulopatía, collagenosis, vasculitis, carcinoma renal, pielonefritis, nefritis intersticial por analgésicos), causas vasculares (infarto renal por trombosis de arteria o de vena), patología de los cálices y pelvis (litiasis o carcinoma). El diagnóstico diferencial también comprende las causas ureterales (litiasis, carcinomas), vesicales (cistitis, cálculos, cáncer, TBC), extrarenales (PPT, hemofilia, enfermedad de von Willenbrand).

Comentario final: La hematuria incluye un amplio abanico en el diagnóstico diferencial. En el caso de nuestra paciente estaba presente en todos los controles previos y estaba presente, desde hacía 6 meses de manera macroscópica fuera del contexto de síndrome miccional. Es muy importante la anamnesis para filiación de la etiología. El tabaco está relacionado con la mitad de las neoplasias vesicales diagnosticadas, incluido el consumo esporádico. La ecografía está indicada para descartar y delimitar neoplasias vesicales y signos sugestivos de malignidad o benignidad (pólipos, litiasis, sedimentos). La paciente fue intervenida con

cistectomía radical tipo Briker y linfadenectomía bilateral y precisó quimioterapia y radioterapia posterior por persistencia de tejido tumoral en el lecho de colecistectomía y persistencia de adenopatías/implantes tumorales que alcanzaban el canal obturador izquierdo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Khadra MH, Pickard RS, et al. A prospective analysis of 1930 patients with hematuria to evaluate current diagnostic practice. *J Urol.* 2000;163:524.
2. Mariani AJ, Mariani MC, et al. The significance of hematuria: 1000 hematuria evaluations. *J Urol.* 1989;141:350.
3. Messing EM, Young TB, Hunt VB, et al. Home screening of hematuria: results of a multicenter study. *J Urol.* 1992;148:289.