



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3745 - HEMATURIA EN SÍNDROME PROSTÁTICO: AUMENTANDO LA RESOLUCIÓN EN PRIMARIA

R. Valverde Gómez<sup>a</sup>, J. Delgado Casado<sup>b</sup>, R. Serrano Baena<sup>c</sup> y M. Domínguez Trujillo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real II. Ciudad Real. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Real II. Ciudad Real. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real I. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 75 años, que acude a consulta de Atención Primaria por presentar fiebre y hematuria de una semana de evolución. En sus antecedentes, el paciente es seguido por Urología por síndrome prostático con síntomas obstructivos: chorro de orina débil y lento, vaciado incompleto y goteo post-miccional, detectando una PSA total de 11,5 ng/ml y una próstata voluminosa y heterogénea de 133 cc. El paciente se negó a realizar biopsia, quedando en seguimiento. En la anamnesis, refiere molestias al orinar de tipo irritativo (ardor, escozor, sensación de “arenilla” y dolor en hipogastrio), macrohematuria y fiebre, añadidos a los síntomas obstructivos previos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen globuloso, blando, depresible, con ausencia de masas o megalias. No presenta dolor a la palpación, y los ruidos hidroaéreos están presentes. La tira de orina muestra hematuria +++ y leucocitos ++. Realizamos ecografía de abdomen para visualizar próstata y vías urinarias, encontrando una vejiga bien replecionada con pared gruesa de aproximadamente 1 cm; a nivel inferior derecho se aprecia imagen hiperecogénica de 0,9 cm con sombra posterior, además de varias pequeñas imágenes hiperecogénicas en riñón izquierdo. Próstata aumentada de tamaño de 64 × 64 × 74 mm.

**Orientación diagnóstica:** Litiasis vesical.

**Diagnóstico diferencial:** Desde el punto de vista urológico, las causas más frecuentes de macrohematuria son: hiperplasia benigna de próstata (HBP), infección urinaria y litiasis urinaria.

**Comentario final:** En Atención Primaria, es muy importante aumentar la resolución de nuestros diagnósticos, siendo lo más eficaces y rápidos posible. Para ello, la ecografía es una herramienta cada vez más imprescindible en nuestras consultas. En el caso descrito, podríamos haber seguido dudando entre patología prostática o urinaria hasta haber realizado pruebas menos asequibles para nosotros, pero gracias a ella y a una clínica compatible, nuestro paciente salió de la consulta con un diagnóstico de litiasis vesical y un tratamiento adecuado para ello con amoxicilina-clavulánico, tamsulosina y paracetamol, mejorando al poco tiempo y sin necesidad de interconsultas para su diagnóstico.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** Ecografía. Hematuria. Litiasis.