



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3655 - DE UN CÓLICO NEFRÍTICO A CARCINOMA VESICAL... NO SE VE LO QUE NO SE BUSCA

Y. Jalil Abba^a, M. Torres Rodríguez^b, I. Morales Barroso^c y P. Quirós Rivero^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Mirador. San José de la Rinconada. Sevilla.^b Médico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Mirador. San José de la Rinconada. Sevilla.^c Médico de Familia. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.^d Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud María Auxiliadora. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 61 años sin RAM, fumador de 12 cigarrillos al día, con AP de dislipemia, cólicos nefríticos de repetición e intervención de hernia discal que acude a Urgencias de Atención Primaria por dolor en ambas fosas renales de varios días de evolución acompañado de hematuria macroscópica, disuria y expulsión de restos de litiasis. Se remite a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Afebril. TA140/85. FC82 lpm. ACP anodina. Abdomen con hepatomegalia de 3 cm. Edemas maleolares. Analítica normal salvo PCR 122,67 mg/L. Sedimento urinario: hematíes abundantes. Radiografía de abdomen: litiasis RI y dos lesiones nodulares a nivel costal derecho. Radiografía de tórax: imagen en “suelta de globos”. Ecografía abdominal con hígado metastásico y litiasis en RI. Se ingresa en Planta con marcadores tumorales elevados y TAC que evidencia múltiples lesiones metastásicas en tórax y abdomen y lesión en vejiga sospechosa de neoplasia primaria realizándose biopsia con RTU con resultado de carcinoma urotelial de vejiga. El paciente presenta una evolución tórpida siendo exitus a los 30 días de su ingreso.

Orientación diagnóstica: Carcinoma urotelial de vejiga estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Litiasis urinaria. Infecciones urinaria. Nefropatías. Traumatismos urológicos. Tumores.

Comentario final: La manifestación inicial más frecuente del carcinoma urotelial de vejiga es la hematuria macroscópica indolora (75%) así como la disuria y polaquiuria. El motivo de hematuria más común en varones de 40-60 años es el tumor vesical, seguido de la litiasis y la infección urinaria), de ahí la importancia de publicar este caso porque aunque las probabilidades de que sea un posible cólico nefrítico en nuestros servicios de Urgencias es alta, no hay que olvidar realizar un buen diagnóstico diferencial e indagar ante otras enfermedades de mayor importancia que puedan influir en la supervivencia de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. García Guerrero ML, Palacios Delgado RI, Llorens Minguell. Hematuria en adultos: aproximación al cáncer vesical y renal desde atención primaria. AJMed Gen y Fam. 2014;3(3):79-87.

2. Agustín Varas A, Carazo Carazo JL, Carrasco Valiente J, et al. Hematuria. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ, eds. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5^a ed. Barcelona: Elsevier, 2015: p. 533-6.

Palabras clave: Cáncer vesical. Hematuria. Atención Primaria.