



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3581 - IMPORTANCIA DE LA ECOGRAFÍA EN MEDICINA DE FAMILIA

R. Serrano Baena^a, G. Zambrano Granella^b, R. Valverde Gómez^b y J. Cuevas Herrera^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real I. Ciudad Real. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real II. Ciudad Real. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real III. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años nuevo en el cupo de Atención Primaria que acude por dolor costal de varios días de evolución y lesiones eritematosas, confluentes, muy dolorosas, de distribución metamérica múltiple diagnosticando herpes zóster. Como antecedentes refiere fumar 2 paquetes/día, exdrogadicto y VIH, sin tratamiento desde hace 8 años. Derivamos urgentemente a Medicina Interna, donde pautan tratamiento ARV, solicitan analítica completa y derivan a Urología por hematuria desde hace un mes. Posteriormente, consulta por mareos, náuseas, debilidad y continuar hematuria, por lo que solicitamos analítica y ecografía abdominopélvica en Atención Primaria. Incluyéndose finalmente en LEQ.

Exploración y pruebas complementarias: Normotenso, afebril, astérexis. Herpes zóster en hemicuerpo izquierdo. Abdomen aparentemente normal. Orina hematúrica macroscópica. En Urología, solicitan ecografía urinaria con cita prevista en 2 meses, urocultivo con resultado negativo y citología de orina con presencia de células malignas. En la ecografía urgente de Atención Primaria evidenciamos una lesión polipósica, hiperecogénica de 2 × 3 cm, por la cual remitimos de nuevo a Urología urgentemente, quienes le incluyen en LEQ para cistoscopia y solicitan una nueva ecografía urgente aún por realizar.

Orientación diagnóstica: Carcinoma urotelial, herpes zóster, VIH.

Diagnóstico diferencial: La lesión intravesical más frecuente es el tumor urotelial, seguido de litiasis, quistes uretrales, ureteroceles y, en el varón protrusión del lóbulo medio prostático.

Comentario final: La hematuria macroscópica es el síntoma principal del tumor urotelial vesical, presente en el 80% de los casos; seguido en frecuencia por la disuria. Resaltar, el tabaco como principal factor de riesgo asociado. En nuestro caso, la aparición del herpes zóster, ha sido el hecho fundamental gracias al cual hemos podido reconducir al paciente en el tratamiento del VIH y poder estudiar el posible carcinoma urotelial. Destacar el alto valor de la ecografía realizada en Atención Primaria, indispensable para adelantar la interconsulta con Urología; así como la visión global necesaria para valorar al paciente.

Bibliografía

- Merino Salas S, Sanabria Medina MJ, Rodríguez San Pío C. Diagnóstico diferencial ante el diagnóstico ecográfico de tumor vesical. Semergen. 2015;41(Esp Congr):420.

Palabras clave: ARV. Herpes zóster. VIH.