

347/2776 - NO TODAS LAS HEMATURIAS SON ITU

M. Benito Moscoso^a, L. Barroso Villafaina^b, A. Sánchez Coalla^a y D. Gómez Villarejo^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. ^bMédico Residente de 2^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años sin reacciones alérgicas medicamentosas con antecedentes de dislipemia, tabaquismo de 10 paq/año e ITU en 2 ocasiones. En tratamiento con simvastatina. Acude de urgencia al centro de salud por hematuria macroscópica sin coágulos, sin síntomas de síndrome miccional y afebril, de unas horas de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/70. Temperatura: 35,9 °C. La exploración abdominal es anodina y la puñopercusión es negativa. Se le realiza una tira de orina donde se objetiva hematuria, nitritos y leucocituria negativos. Se hace interconsulta a urgencias hospitalarias para valoración donde le realizan una analítica de sangre y una ecografía de abdomen sin hallazgos patológicos renales, ni imagen de litiasis y con vejiga vacía no valorable. Le dan el alta con cita en consulta de Urología para estudio. A los 3 días vuelve a la consulta para entregar el informe de urgencias. La paciente está asintomática. Le solicitamos otra analítica de sangre y sedimento de orina cuyos resultados no muestran hematuria ni datos patológicos de infección. Además, se pauta fosfomicina-trometamol durante 2 días.

Orientación diagnóstica: Neoplasia vesical.

Diagnóstico diferencial: ITU, litiasis renal, enfermedad glomerular, otras neoplasias urológicas.

Comentario final: Una semana después acude a Urología donde la citan para una cistoscopia, cuyo resultado fue de tumor vesical papilar de 1-1,5 cm. Sin imagen de litiasis. Se le incluye en lista de espera quirúrgica para resección transuretral más instilación de mitomicina. La neoplasia vesical es el tumor maligno urológico más frecuente en adultos, especialmente en fumadores. La clínica clásica es la hematuria monosintomática intermitente. Cuando se presente dicha hematuria en individuos mayores de 40 años sin evidencia de enfermedad glomerular o infección, desde atención primaria siempre hay que sospechar esta entidad y ampliar el estudio con una cistoscopia, técnica de referencia para la visualización directa de la vejiga para poder detectar precozmente esta entidad y descartar otras causas.

Bibliografía

1. Lotan Y, Choueiri TK. Clinical presentation, diagnosis and staging of bladder cancer. [Monografía en Internet]. UpToDate, 2018.
2. Kurtz M, Feldman AS, Perazella MA. Etiology and evaluation of hematuria in adults. [Monografía en Internet]. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Hematuria. Neoplasia vesical. Infección urinaria.