

347/2702 - UNA MALA INTUICIÓN

M. Núñez Hernández^a, M. De Santiago Rodríguez^b, M. Molano Camacho^c y D. Baltaga^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 73 años de edad, que acude a consulta por nuevo episodio de hematuria de repetición. Ya comprobada en ocasiones anteriores en consulta. Antecedentes personales: fumador, hipertensión arterial, dislipemia, insuficiencia renal, colecistectomizado, bypass aorto-femoral.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen: blando, depresible no doloroso, sin masas ni signos de peritonismo ni irritación peritoneal. Tacto rectal: no hemorroides ni fisuras, próstata de tamaño normal, de consistencia elástica, no dolorosa a la palpación, de límites bien definidos. Pene: sin hallazgos. Ecografía abdominal (MAP): quistes renales bilaterales. A nivel vesical, imagen dudosa que parece corresponder a lóbulo medio de próstata, pero sin claridad. Ecografía abdominal (radiología): en vejiga, masa polilobulada en pared latero-infero-posterior derecha difícil de medir ya que podría tratarse de dos masas contiguas. No obstante, en conjunto miden $5,5 \times 5 \times 2$ cm, compatible con masa polipoidea (carcinoma vesical). Quistes renales corticales simples con leve ectasia piélica de riñón derecho de 2 cm. Hemangioma hepático de 2 cm. Citología de orina: positiva para malignidad. Cistoscopia: cuello, trígono y bajo fondo vesical ocupados por lesiones papilares exofíticas de gran tamaño, resto de caras vesicales sin lesiones. TAC de extensión: neoplasia vesical infiltrante en contacto con desembocadura de uréter derecho sin clara hidronefrosis. Se realiza estudio en fase excretora, mostrando defecto de repleción a nivel vesical, relacionado con el diagnóstico de neoplasia vesical. No hay claros signos de progresión ni de afectación a distancia.

Orientación diagnóstica: Carcinoma vesical.

Diagnóstico diferencial: a) Lóbulo medio prostático. b) Litiasis vesical. c) ITU (infección del tracto urinario).

Comentario final: Desde la consulta de atención primaria, con la ayuda de la ecografía podemos hacer un primer diagnóstico diferencial, siendo éste en ocasiones difícil, y necesitando la realización de otras pruebas complementarias hospitalarias para llegar al diagnóstico final.

Bibliografía

1. Joly D. Hematuria. Tratado de medicina, 2015.
2. Martínez Rodríguez RH, Buisan Rueda O, Ibarz L. Tumor vesical: presente y futuro. Medicina Clinica (Barcelona). 2017;149(10):449-55.

Palabras clave: Hematuria. Carcinoma. Vejiga.