

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

424/3442 - DOCTOR, A VECES ORINO SANGRE, PERO NO ME MOLESTA

A. Pérez Domínguez¹, J. Casado Huerga¹, M. Bernad Vallés² y F. Guerrero Sbaa¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.²Médico de Familia. Centro de Salud de Calzada de Valdunciel. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón 88 años. Antecedentes personales: exfumador, micosis fungoide, hipertensión arterial, dislipemia, poliartrosis, hipertrrofia benigna de próstata. Tratamiento actual: ácido acetilsalicílico 100 mg, doxazosina 4 mg, sertaconazol tópico. Consulta porque se ha visto sangre en la orina de modo intermitente, sin polaquiuria ni disuria en el último mes.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración general normal. Sistemático normal excepto hematuria. En ecografía abdominal se aprecia formación polipoidea en cara antero-lateral izquierda de la vejiga de 11,3 × 9,4 mm.

Orientación diagnóstica: La falta de clínica junto con hematuria macroscópica asintomática de 1 mes de evolución, unido a la ecografía nos hace pensar en una tumoración de la pared de la vejiga urinaria. Por ello se envía al servicio de Urología. Se realiza búsqueda de células malignas y cistoscopia que evidencian la lesión y una citología urinaria positiva para carcinoma urotelial de alto grado. Se incluye en lista de espera quirúrgica para resección transuretral. Los coágulos sanguíneos en el cáncer vesical se distinguen por su inmovilidad y la presencia de flujo, a diferencia de los cálculos que son móviles y presentan sombra posterior.

Diagnóstico diferencial: Otras lesiones luminales vesicales: cálculos, masas micóticas, engrosamientos focales por invasión tumoral, procesos inflamatorios, endometriosis e hipertrrofia benigna de próstata (en este último caso puede producir una masa prominente en la base de la vejiga que simule un tumor de células transicionales).

Comentario final: La disponibilidad de ecógrafo en atención primaria permite determinar la presencia de lesiones focales en vía urinaria (vesical o en riñones). La sensibilidad de la ecografía para estos tumores depende de su localización y tamaño. Los localizados en la región anterior de la vejiga son más difícilmente detectables, así como los menores de 5 mm. El hallazgo de un tumor de células transicionales del tracto urinario convierte a todo el urotelio en zona de riesgo, lo que obliga a una evaluación periódica.

Bibliografía

1. Fulgham PF, Gilbert BR. Practical Urological Ultrasound. Second Edition. Springer International Publishing. Switzerland, 2017; p. 161-6.
2. Middleton A, Kurtz A, Hertzberg B. Aparato genitourinario. En: Middleton A, Kurtz A, Hertzberg B, eds. Ecografía. Madrid: Marbán 2005; p. 152-90.

Palabras clave: Urotelioma. Hematuria.