

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

424/3453 - DOCTOR, ORINO TROZOS DE CARNE

B. Yuste Martínez¹, A. García García¹, R. Piedra Castro² y J. Alonso Calleja¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.²Médico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años, con antecedentes personales de tabaquismo como único factor de riesgo, que acudió a Urgencias por hematuria y disuria, aportando sedimento urinario con esfacelos. No fiebre. No dolor abdominal. Sin otra clínica por aparatos.

Exploración y pruebas complementarias: Se realizó exploración física con tacto rectal no doloroso donde se objetivó próstata volumen II, de consistencia blanda y sin nódulos. Analítica con parámetros dentro del rango de la normalidad. Sedimento urinario con leucocitos, hematíes. Ecografía abdominal: (realizada a pie de cama en el Servicio de Urgencias): ambos riñones de tamaño, morfología y ecogenicidad normales. Vías excretoras normales. Vejiga de buena capacidad, paredes irregulares, gran crecimiento intravesical que ocupaba media vejiga derecha, 4,28 × 4,06 cm, en algún punto, parecía sobrepasar la pared vesical. Próstata homogénea. TAC tórax/abdomen/pelvis con contraste: tumoración en cara posterolateral derecha de la vejiga con extensión a seminal derecha que englobaba uréter con discreta ectasia de la vía proximal, infiltraba la grasa perivesical y mesorrecto y superiormente no podía descartarse infiltración del recto-sigma. Adenopatías iliacas bilaterales.

Orientación diagnóstica: Carcinoma urotelial infiltrante.

Diagnóstico diferencial: Prostatitis aguda; infección del tracto urinario inferior; carcinoma urotelial.

Comentario final: La ecoscopia clínica o ecografía clínica, ultrasonido a la cabecera del paciente, sonoscopia, ecografía de rastreo, estetoscopio del siglo XXI- es la exploración ultrasonográfica realizada por el médico de asistencia, con el objetivo de investigar la causa de las afecciones que puedan presentarse. Es una técnica inocua y, junto con una buena anamnesis y exploración física, nos aporta información muy valiosa de cara al enfoque diagnóstico y terapéutico del paciente. Además, nos puede ayudar a discernir entre patologías banales y patologías tiempo dependiente. Por tratarse de una técnica de imagen, la única desventaja es que sus resultados dependen de la competencia y desempeño del especialista que realiza la exploración.

Bibliografía

- Thuener JE. Urologic Malignancies. Prim Care. 2019;46(2):275-85

Palabras clave: Carcinoma urotelial. Ultrasonografía. Cistitis.