

## 424/3959 - DOCTORA, TENGO EL OJO ROJO Y ESTREÑIMIENTO

M. Beltrán Camino<sup>1</sup>, S. Huerga Mascuñán<sup>2</sup>, A. Flores Guerra<sup>3</sup> y M. Llena<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Madrid.<sup>2</sup>Adjunta. Centro de Salud Los Fresnos. Madrid. <sup>3</sup>Residente. Centro de Salud Juncal. Madrid. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Fresnos. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 31 años, fumador de 40 cigarrillos/día desde hace 18 años, con antecedentes de asma y poliposis nasal, que acudió al centro de salud tras objetivar hiposfagma derecho. Durante la anamnesis, el paciente refirió estreñimiento y dificultad para la micción y hematuria ocasional de meses de evolución, así como pérdida de peso de hasta 10 kilogramos en el último año y astenia. Había estado tomando muchos antiinflamatorios últimamente a pesar de que le recomendaron evitarlos hace muchos años. Exploración física anodina, hiposfagma derecho, se negó a realización de tacto rectal. Se solicitó ecografía abdominal completa, analítica de sangre, orina y test de sangre oculta en heces y derivación a Urología y Digestivo pero el paciente acudió ese mismo día a urgencias para valoración del hiposfagma por Oftalmología. Allí, le derivaron a Digestivo de forma preferente donde se inició estudio. Colonoscopia normal. Tras realización de TAC body se derivó a Urología tras visualizar masa vesical que infiltraba serosa y adenopatías inguinales bilaterales, por lo que se realizó, cistectomía radical tipo Bricker. Posteriormente se comenzó tratamiento con quimioterapia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física anodina. Se negó a realización de tacto rectal en todo momento. Analítica con Hb 12 mg/dl, sin otros hallazgos. En orina microhematuria. Citología de orina positiva para neoplasia urotelial de alto grado. TAC body donde se visualizó neoplasia vesical que infiltraba serosa. Colonoscopia normal.

**Orientación diagnóstica:** Neoplasia vesical.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia vesical. Neoplasia de colon. Glomerulonefritis por AINEs.

**Comentario final:** Realizar siempre una minuciosa anamnesis y exploración física ya que una consulta en principio banal como el hiposfagma puede deberse a causas con elevada morbi-mortalidad. Tener siempre presente la sospecha de neoplasia vesical en pacientes con hematuria. Sospechar cáncer colorrectal para iniciar estudio precoz.

### Bibliografía

1. Khadra MH, Pickard RS, Charlton M, Powell PH, Neal DE. A prospective analysis of 1,930 patients with hematuria to evaluate current diagnostic practice. *J Urol.* 2000;163(2):524-7.
2. Marzo-Castillejo M, Vela-Vallespín C, Bellas-Beceiro B, et, al. Recomendaciones de prevención del cáncer. Actualización del PAPPS 2018. *Aten. Primaria* 2018;50(Supl 1):41-65.

**Palabras clave:** Hiposfagma. Neoplasia vesical. Neoplasia de colon.