

## 424/3359 - ECOGRAFÍA EN CONSULTA: OTRA HERRAMIENTA MÁS PARA EL MANEJO DE LA INCERTIDUMBRE

S. González Ballesteros<sup>1</sup>, E. Chaves Prieto<sup>2</sup> y J. Blázquez Alcázar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Mª de Benquerencia. Toledo.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Buenavista. Toledo.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sillería. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 66 años. Antecedentes: HTA, hiperuricemia, exfumador hace 16 años 4-5 cigarrillos/día, hiperplasia benigna de próstata y nefrolitiasis. Consulta por hematuria franca de 12-18 horas evolución con dificultad para la micción, afebril sin ninguna otra clínica asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la palpación dolor en hipogastrio, con puño-percusión renal bilateral negativa sin otros hallazgos. Recogemos muestra de orina donde objetivamos hematuria sin coágulo, tira de orina positiva para sangre y ecografía abdominal donde se objetiva esteatosis hepática leve, quiste renal derecho y litiasis vesical múltiple con probable vejiga de lucha. Ante paciente estable colocamos sondaje vesical y analítica programada que descarta anemia e insuficiencia renal. Sedimento de orina: hematíes 250/?L y proteínas 500 mg/dL. Aunque la primera sospecha es litiasis vesical múltiple, ante antecedentes del paciente y factores de riesgo derivamos a Urología para completar estudio. Realizan cistoscopia que confirma la sospecha inicial pero no permite ver las paredes completamente por la gran cantidad de litiasis. Se programa para lasertrisia vesical y resección transureteral, pendientes de realizarse.

**Orientación diagnóstica:** Litiasis vesical múltiple

**Diagnóstico diferencial:** Infección del tracto urinario, cáncer urológico, hiperplasia benigna de próstata, urolitiasis.

**Comentario final:** Ante un paciente con múltiples antecedentes causales de hematuria, es importante valorar el riesgo de malignidad que presenta, que en este caso es alto: varón, mayor de 40 años, exfumador. Debemos conocer las limitaciones de la técnica ecográfica, ya que las litiasis vesicales múltiples dejan sombra acústica que no permite la correcta visualización de las paredes vesicales. Además, no se considera técnica diagnóstica de elección para neoplasias vesicales aunque debemos valorarla como una herramienta no invasiva que nos ayuda a manejar la incertidumbre, descartando posibles causas y orientando mejor la patología de nuestro paciente.

### Bibliografía

1. Sánchez López M. Hematuria macroscópica, ¿tiene un cáncer de vejiga? AMF. 2018;14(11):637-41.

**Palabras clave:** Hematuria. Litiasis vesical. Ultrasonografía.