



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2374 - HEMATURIA A ESTUDIO

N. Bermejo Calvillo¹, R. García Tejada², S. Villalba Hernández¹ y P. Pérez Díaz³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Daimiel II. Ciudad Real.²Médico de Familia. Centro de Salud Daimiel II. Ciudad Real. ³Médico Residente de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años, hipertenso, diabético y exfumador, con antecedentes de hiperplasia benigna de próstata en tratamiento con tamsulosina/dutasterida, consulta en su médico de Atención Primaria por hematuria terminal, disuria y esfuerzo miccional de 24 horas de evolución. En los últimos meses ha presentado varios episodios de infecciones urinarias.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando, no doloroso, sin masas, megalias ni globo vesical. Puñopercusión renal negativa. En tacto rectal se palpa próstata aumentada de tamaño, de consistencia blanda, no dolorosa. La tira de orina evidencia hematés 4+, leucocitos y nitritos negativos. Una ecografía abdominal en consulta muestra una imagen hiperecoica de 3 cm con sombra acústica posterior, compatible con litiasis intravesical, y otra imagen nodular adyacente de 3 × 4 cm, con ecogenicidad de partes blandas, sin poder determinarse su origen intra- o extravesical. Ante la posibilidad de un tumor vesical, se solicita una ecografía reglada y se deriva al paciente a Urología. Analítica con PSA 2,85 ng/ml y citología de orina con células anormales. La ecografía reglada sigue sin esclarecer el origen de la lesión. Se realiza una uretrocistoscopia, donde se objetiva una próstata obstructiva, sin lesiones sospechosas de malignidad. Dados los hallazgos endoscópicos, se decide realizar adenomectomía con litectomía.

Orientación diagnóstica: Hiperplasia del lóbulo medio prostático. Litiasis vesical.

Diagnóstico diferencial: Cáncer vesical, Infección urinaria, urolitiasis, traumatismo urológico, glomerulopatías, coagulopatías, vasculitis, síndrome hemolítico-urémico.

Comentario final: La ecografía en Atención Primaria permite orientar el diagnóstico de múltiples patologías, siendo una de las mejores pruebas para valorar la vía urinaria. En el caso de la próstata, permite valorar su morfología y volumen con la medida de sus 3 ejes (anteroposterior × longitudinal × transversal × 0,52) siendo normal un volumen 20 cc. En ocasiones, la hiperplasia del lóbulo medio prostático provoca la protrusión del mismo hacia la vejiga, pudiendo confundirse con una masa intravesical. Los carcinomas vesicales pueden observarse como un engrosamiento de la pared vesical (> 6 mm) o como una masa que crece hacia la luz, normalmente de contornos irregulares.

Bibliografía

1. Segura-Grau A, Herzog R, Díaz-Rodríguez N, Segura-Cabral JM. Ecografía del aparato urinario. Semergen. 2016;42(6):388-94.
2. Pujol Salud J, Ríos García D. Hematuria. AMF. 2019;15(7):414-6.

Palabras clave: Hiperplasia benigna de próstata. Hiperplasia del lóbulo medio prostático. Hematuria.