

424/3272 - LO QUE HAY DETRÁS DE LA HEMATURIA

A. Fernández Herrero¹, A. Fernández García², C. Alonso Lamas¹ y R. Fernández González³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cigales. Valladolid.²Médico de Familia. Centro de Salud La Victoria. Valladolid. ³Médico de Familia. Centro de Salud Cigales. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 83 años que acudió a consulta por hematuria sin coágulos de 3 días con polaquiuria, dolor en fossa lumbar derecha, sin fiebre ni otra clínica. Ante una posible infección del tracto urinario se pautó ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas. Acudió de nuevo por balanitis, siendo tratado con clotrimazol, pero seguidamente presentó retracción del anillo prepucial con edema importante en glande y prepucio, siendo diagnosticado de parafimosis. 20 días después se presentó refiriendo nicturia, polaquiuria, dificultad para el inicio de la micción, micción entrecortada y goteo terminal, persistiendo hematuria macroscópica intermitente.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura: 35,6 °C. Tensión arterial: 135/70 mmHg. Consciente, orientado, colaborador, eupneico. Auscultación cardíaca y pulmonar sin alteraciones. Abdomen blando, depresible, dolor a la palpación en fossa renal derecha y trayecto ureteral derecho, sin masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal, puñopercusión renal negativa, ruidos hidroaéreos conservados. Extremidades inferiores sin alteraciones. Tira de orina: eritrocitos +++, resto normal. Urocultivo: sin crecimiento bacteriano. Hemograma, bioquímica y coagulación dentro de la normalidad. Sistemático de orina: eritrocitos +++. Sedimento: 50-150 eritrocitos por campo. Ecografía en el Centro de Salud: neoformación vesical de 2,5 × 2,2 × 1,8 mm.

Orientación diagnóstica: Hematuria por tumoración vesical.

Diagnóstico diferencial: La hematuria puede ser de causa: Urológica: infecciones urinarias, litiasis, tumores (renales, uroteliales, prostáticos, uretrales), traumatismos, cuerpos extraños. No urológica: enfermedades hematológicas, metabólicas, sistémicas, hematuria glomerular, tóxicos o fármacos.

Comentario final: La hematuria puede tener su origen en cualquier punto del trayecto urinario desde el glomérulo renal hasta la uretra, siendo múltiples sus posibles causas. Con este caso se quiere reflejar la importancia de una anamnesis y exploración física exhaustivas, teniendo en cuenta las manifestaciones clínicas que acompañan a la hematuria, ya que nos pueden orientar hacia su causa. Pues lo trascendental ante una hematuria no es la intensidad de la misma, sino la causa que la está produciendo.

Bibliografía

1. Suárez-Pita D, Vargas-Romero JC, Salas-Jarque J, Losada-Galván I, de Miguel-Campo B, Catalán-Martín PM, Sánchez-Moreno B, Duarte-Borges MA, Cabrera-Rodrigo I. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, Hospital Universitario 12 de Octubre. 8^a ed. Madrid: MSD; 2016.

Palabras clave: Hematuria. Balanitis. Tumor vesical.