

## 424/1884 - TABACO Y HEMATURIA. DETECCIÓN Y PREVENCIÓN PRECOZ EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Aguilar González<sup>1</sup>, I. Barón Igüeno<sup>1</sup>, M. Nieto Fernández<sup>1</sup> y G. Alcántara López-Sela<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 63 años, fumadora de 15 cigarros/día desde hace años sin otros antecedentes de interés, acude a su Médico de Atención Primaria por episodios de orinas oscuras intermitentes sin clínica miccional acompañante. Tras exploración física normal y tira reactiva de orina: leucocitos ++, se solicita sistemático y urocultivo, que la paciente no realiza. Dos meses después acude por empeoramiento con aparición de macrohematuria asociada a coágulos. Se confirma la hematuria con urocultivo negativo, descartando infección urinaria. Ante la sospecha de patología maligna se solicita analítica completa y ecografía de abdomen preferente. Dada la clínica y factores de riesgo asociado (edad y tabaquismo activo), interconsulta preferente a Urología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física normal. Analítica general normal. Sistémico orina: nitritos negativos; Sedimento: > 100 hematíes/c, 20-30 leucocitos/c. Ecografía abdominal: neoformación vesical de 20 × 11 × 25 mm en cúpula antero-lateral izquierda con invasión de mucosa propia compatible con neoplasia vesical. Ante la alta sospecha se precede directamente a derivación para resección transuretral y biopsia, descartando realización de cistoscopia.

**Orientación diagnóstica:** Hematuria con coágulos. Cáncer vesical (confirmado por anatomía patológica: carcinoma urotelial de alto grado (pT2G3).

**Diagnóstico diferencial:** Causas urológicas: litiasis renal, lesiones uroteliales. Causas no urológicas: glomerulopatías, metrorragias, fármacos.

**Comentario final:** En España en el año 2002 fallecieron 4.197 pacientes de cáncer vesical (4,3%). El consumo de tabaco es el principal factor de riesgo asociado con mayor evidencia científica a la incidencia y agresividad del cáncer vesical, el cual se caracteriza por ser recidivante y de rápida progresión. El cese precoz del hábito tabáquico se asocia con un 30-60% de reducción del riesgo de cáncer vesical. La paciente tenía dificultad para conseguir la deshabituación tabáquica por lo que se deriva a consulta específica de tabaquismo que existe en el centro de salud.

### Bibliografía

1. Santos Arromes D, Fernández Arjona M, Valer López-Fando MP, Pascual Mateo C, De Castro Barbosa F, Cortés Aránguez I, et al. Consumo de tabaco y mortalidad por cáncer vesical en España. Urol Oncológica. 2006;59:141-5.

2. Ferrís J, Berbel O, Alonso-López J, García J, Ortega JA. Factores de riesgo ambientales no ocupacionales asociados al cáncer vesical. *Actas Urológicas Españolas*. 2013;37:579-86.

**Palabras clave:** Tabaquismo. Neoplasias vesicales. Prevención.