



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/441 - NO ES CULPA DE LA ESCALDA: HEMATURIA EN VARÓN JOVEN

P. Muniesa Gracia¹, V. Ortiz Bescós¹, I. Pérez Pañart² y N. Lanau Bellosta³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ²Especialista en Medicina de Urgencias. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ³Especialista en Medicina de Urgencias. Hospital de Barbastro. Barbastro. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 44 años, sin antecedentes de interés. Acude a consulta por hematuria franca desde hacía 5 días. Sin fiebre ni otra clínica. Había realizado escalada unas 24-48 horas antes. Es derivado a urgencias para descartar rabdomiólisis y/o fracaso renal asociado. El paciente realizaba ejercicio y escalada de manera habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Estado general conservado. Eupneico y afebril. Auscultación y abdomen sin alteraciones. Petequias en extremidades inferiores no muy abundantes. Analíticamente plaquetopenia de $15.000/\text{mm}^3$ con hematuria y proteinuria en orina. No elevación tensional ni edemas en extremidades. Iones en orina normales, así como función renal y CPK. Ecografía normal. Extensión de sangre periférica: células inmaduras sugestivas de leucemia aguda. Ingresos ante el riesgo de sangrado y para estudio.

Orientación diagnóstica: Hematuria en varón joven sin cuadro compatible con patología de origen renal ni de vías urinarias. Ante la alteración analítica se realiza estudio más completo encontrándose hallazgos compatibles con leucemia aguda. Citometría de flujo sugestiva de leucemia aguda promielocítica (LPA), pendiente de confirmación con la presencia de t (15;17) -PML/RARA para diagnóstico definitivo. Se inicia tratamiento con quimioterapia de inducción.

Diagnóstico diferencial: Púrpura trombopénica trombótica, Púrpura trombopénica autoinmune, cólico renal, lesiones en pared vesical, neoplasia de origen hematológico.

Comentario final: El paciente evoluciona bien con tratamiento quimioterápico. La importancia de una buena anamnesis y orientación de las pruebas complementarias a la hora de realizar un diagnóstico.

Bibliografía

1. Döhner H, Weisdorf DJ, Bloomfield CD. Acute Myeloid Leukemia. N Engl J Med. 2015;373:1136-52.
2. Estey E. Acute Myeloid Leukemia - Many Diseases, Many Treatment. N Engl J Med. 2016;375:2094-5.

Palabras clave: Leucemia aguda promielocítica. Insuficiencia renal. Hematuria monosintomática.