



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/132 - A PROPÓSITO DE UN CASO: HEMATURIA

G. Ibáñez Martínez<sup>1</sup>, S. Jiménez Rejón<sup>2</sup>, K. Kisluk<sup>1</sup> y J. Arquillos Domínguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. La Unión. Murcia. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. La Unión. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 24 años, con antecedente de colitis ulcerosa, en tratamiento con mesalazina durante dos meses, que acudió al centro de salud por presentar hasta tres episodios de hematuria ocasional que remiten el mismo día, acompañado de dolor abdominopélvico leve. No se acompañaba de fiebre, ni diarrea, ni vómitos ni ninguna otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Temperatura: 36,1 °C; tensión arterial: 120/80 mmHg; SO<sub>2</sub>: 99%. Buen estado general, normocoloreado, normohidratado, normoperfundido, consciente y orientado, y eupneico en reposo. Auscultación cardiopulmonar: Tonos rítmicos sin soplos. Auscultación respiratoria: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, sin tumoraciones ni visceromegalias, sin signos de irritación peritoneal, no globo vesical, con leve dolor a la palpación hipogástrica., con ruidos hidroaéreos conservados. Puñopercusión renal negativa bilateral. Miembros inferiores: Sin edemas, con pulsos pedios conservados. Radiografía de abdomen: marco cólico con patrón en migas de pan, sin hallazgo de litiasis. Analítica: glucosa: 96 mg/d; Cr: 0,9 mg/dL; PCR 0,3 mg/dL; Hb: 13,1 g/dL; leucocitos sin alteraciones, plaquetas: 200.000/mcL; INR: 1,4. Anormales y sedimento orina: Hematíes +++. Ecografía abdominopélvica: no se observan masas, vejiga normal, sin otras alteraciones patológicas.

**Orientación diagnóstica:** Reacción adversa medicamentosa a mesalazina.

**Diagnóstico diferencial:** Fístula vesicointestinal, infección del tracto urinario, cólico nefrítico.

**Comentario final:** Ante la clínica presentada por nuestro paciente y la obtención de resultados normales en las exploraciones complementarias, obtenemos un diagnóstico de exclusión, consistente en una reacción adversa medicamentosa productora de hematuria por la toma de mesalazina, la cual es una alteración que ocurre en 1/10.000 pacientes. Por dicho motivo, decidimos realizar interconsulta a Digestivo para que realizara ajuste del tratamiento para la colitis ulcerosa. Antes de realizar este tipo de diagnósticos es conveniente cerciorarse de que no existe causa orgánica objetivable, para que por un lado podamos tratar la etiología de la hematuria y por otra parte para que el paciente pueda seguir beneficiándose de los efectos de la mesalazina, en el caso de que la hematuria no fuese ocasionada por esta.

### Bibliografía

1. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. Harrison principios de Medicina Interna, 20ª ed. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2018.

Palabras clave: Hematuria. Mesalazina.