



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1427 - HEMATURIA EN ADULTO: TUMOR VESICAL DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

L. Sierra Martínez¹, G. Calderón Calvo², M. Martínez Fuerte³ y N. Sanz González⁴

¹Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. GAP Valladolid ESTE. ²Enfermero. Centro de Salud Pilarica. Valladolid.

³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pilarica. Valladolid. ⁴Residencia Parquesol de la Junta de Castilla y León. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 85 años de edad, con antecedentes, exfumador, Síndrome de Parkinson, Fractura de cadera izquierda hace 3 años, con tratamiento actual de carbidopa/levodopa (25/100 mg), rosagilina 1 mg, tramadol 50. Acude porque presenta hematuria macroscópica recidivante de 3 meses de evolución, sin clínica miccional ni dolor asociado. Tras la valoración en Atención Primaria se deriva a urología para estudio y tratamiento pertinente.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física es anodina salvo globo vesical doloroso a la palpación. El tacto rectal mostró una próstata elástica, lisa, bilobulada grado II. Presión arterial de 121/81. Sistemático de orina: proteínas ++, eritrocitos +++++, leucocitos +++ Sedimento urinario: hematíes > 150/campo 40x, leucocitos > 100/campo 4x. Urocultivo: negativo. Cistoscopia: tumores de aspecto mixto y papilar en cara lateral derecha y a las 6 en cuello vesical. Anatomía-patológica: carcinoma uroepitelial de alto grado infiltrante. Tratamiento: resección trasureteral del tumor vesical.

Orientación diagnóstica: Hematuria macroscópica. Carcinoma vesical infiltrante.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial de hematuria: antecedente traumático. Hematuria aguda en paciente anticoagulado. Sospecha de uropatía obstructiva aguda, bien sea producida por un coágulo en el transcurso de una hematuria, como la producida por una litiasis o por un tumor de la vía urinaria.

Comentario final: Todos los pacientes con microhematuria persistente deben tener realizado un urocultivo para descartar una infección urinaria, aun cuando no tengan síntomas. En el caso de que el cultivo sea positivo, se ha de revisar después del tratamiento (según autores) en un periodo de unas seis semanas, para comprobar que la microhematuria se ha resuelto. Los pacientes en los que se haya resuelto la hematuria no requieren una evaluación adicional. En el caso de que la microhematuria persista y/o el paciente presente sintomatología irritativa no aclarada (disuria, urgencia miccional, polaquiuria) ha de continuarse el estudio.

Bibliografía

1. Ljungberg B, Cowan N, Hanbury DC, Hora M, Kuczyk MA, Merseburger AS, Mulders PFA, Patard JJ, Sinescuc IC. European Association of Urology 2010.
2. Polmear A. Haematuria. En: Polmear A. Evidence-based diagnosis in primary care: practical solutions to common problems. Butterworth-Heinemann, 2008: p. 122-9.

Palabras clave: Hematuria. Tumor vesical. Cistoscopia.