Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):1474

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/569 - HEMATURIA MACROSCÓPICA EN VARÓN JOVEN

A. Muñiz Abecia[1], R. Navas Pariente[2], M. Gómez García[3] y L. Sainz de la Maza Herrero[2]

[1]Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vargas. Cantabria. [2]Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo. Cantabria. [3]Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años, como único antecedente fumador ocasional, acude a consulta por hematuria. Refiere 48 horas de evolución de hematuria macroscópica sin síndrome miccional asociado. Niega dolor abdominal ni irradiación a región lumbar. No coágulos en la orina. La exploración física, es anodina. No refiere fiebre. Días después de la atención en consulta el paciente tiene que acudir al servicio de urgencias por un episodio de cólico renal con hematuria, sin alteración de la función renal y sin infección asociado.

Exploración y pruebas complementarias: Se solicita elemental y sedimento urinario confirmando hematuria de más de 100 hematíes/campo sin infección urinaria asociada. Se cursa interconsulta a urología previa petición de doble citología de orina que no demuestra atipias celulares; así como ecografía urológica informada como arenillas bilaterales en vía urinaria derecha, ampliándose desde el servicio de urología a TAC abdominal con diagnóstico definitivo de microlitiasis en el cáliz mayor del riñón derecho y litiasis de 5 mm en el uréter yuxtavesical derecho sin repercusión sobre la vía excretora.

Orientación diagnóstica: Ante hematuria macroscópica sin otra sintomatología asociada en varón joven se ha de descartar patología urológica, siendo las causas más frecuentes en orden descendente en esta edad: la infección urinaria concomitante, cólico renal y patología tumoral nefrourológica. Una vez descartada patología a ese nivel se ha de buscar otras causas de hematuria a nivel renal, principalmente glomerulonefritis. Se confirma la presencia de litiasis que justifican la clínica del paciente y concuerda bibliografía.

Diagnóstico diferencial: Infección urinaria, carcinoma urotelial, cólico renal, glomerulonefritis.

Comentario final: Ante hematuria macroscópica *de novo* en un paciente joven hemos de descartar en primera instancia coagulopatía y anemización e infección concomitante que nos daría una causa tratable de forma inmediata. Descartadas causas tratables farmacológicamente se debe completar el estudio con una prueba de imagen y citologías de orina para descartar las causas más frecuentes, siempre teniendo la sospecha diagnóstica del carcinoma urotelial en pacientes fumadores.

Bibliografía

1. Gutiérrez Rodero F, García Díaz J. Manual de diagnóstico y terapéutica medica, 7ª ed. Madrid: Universidad Complutense, Departamento de Medicina Interna, Hospital 12 de Octubre, 1991. p. 857-68.

Palabras clave: Hematuria. Litiasis renal.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.