



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

482/592 - MANEJO DE HEMATURIA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

V. Pérez Villacorta¹, N. Huarachi Berne² y C. Gracia Alloza³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria. ³Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años con antecedentes personales: fumador activo de aproximadamente 1 paquete al día desde hace 35 años. Acude a consulta del centro de salud de forma urgente por hematuria macroscópica a lo largo de toda la micción desde hace aproximadamente 3 horas. Sin otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura: 36,2 °C, TAS: 160, TAD 90, FC: 54. General: consciente, orientado. Hidratado y perfundido. Normal coloración cutánea y de mucosas. Eupneico. Abdomen: se palpa hepatomegalia de probable origen lóbulo hepático izquierdo. No doloroso a la palpación. RHA: normal. PPL bilateral negativa. Tacto rectal: no se palpan masas, no dolor a la palpación prostática. Próstata adenomatosa. Genitales externos restos hemáticos en glande. Testículos normoposicionados, no dolor a la palpación en epidídimo, no se palpan nódulos ni masas. Debido a que no padece dificultad para la micción ni se aprecian coágulos en la orina se realiza una analítica urgente con elemental y sedimento, ecografía urológica preferente y se remite a servicio de urología preferente. Analítica con bioquímica, hemograma y hemostasia normal. Elemental y sedimento objetiva la hematuria. Ecografía urológica: Formación polipoidea vegetante adosada hemisuelo vesical derecho de 15 mm de tamaño en relación con neoformación vesical urotelial. Resto normal. Citología orina: Frotis inflamatorio con atipia urotelial papilaroide aislada.

Orientación diagnóstica: Hematuria por neoplasia vesical.

Diagnóstico diferencial: Litiasis urinaria. Infección del tracto urinario. Hiperplasia benigna de próstata. Cistitis hemorrágica. Enfermedad nefrológica.

Comentario final: La hematuria macroscópica debe ser siempre evaluada para excluir patología oncológica. Aunque en muchos casos la etiología es benigna (litiasis, infección...). Este caso presente una hematuria total que sugiere una hemorragia vesical, pero, cuando es franca como en este caso, su origen puede ser localizado en cualquier punto del tracto urinario. Como el paciente no presentaba repercusión analítica ni tenía coágulos ni dificultad para la micción se realizó manejo ambulatorio de forma preferente. A la semana se realizó ureteroscopia donde se apreció la neoplasia vesical.

Bibliografía

1. Broseta E, Budía A, Burgués JP, Luján S. Urología práctica, 4^a ed Hematuria Macroscópica, 2015. p. 8-9.

Palabras clave: Hematuria macroscópica. Tumor.