Semergen. 2018;44(Espec Congr 3):251

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

333/212 - ¿ES UNA INFECCIÓN? ¿ES UN TUMOR? ¿AMBAS?

A. Fernández Jou[1], C. Gomez[2], O. Goliney[3], M. Pérez Blanco[4], V. Rivas Fernández[5].

[1]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. GAI Talavera de la Reina. Toledo.[2]Hospital General Nuestra Señora del Prado. Toledo. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Solana. Ciudad Real.[4] Médico de Familia. Consultorio de Sevilla la Nueva. Madrid.[5]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. GAI Talavera de la Reina. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de una paciente de 42 años, previamente sana, sin antecedentes de interés salvo anemia ferropénica por metrorragias abundantes y tratamiento con hierro oral. Acude a consulta de atención primaria por síndrome miccional, sin fiebre realizándose una tira reactiva con sangre, nitrilos y leucocitos positivos decidiéndose ante los signos clínicos y analíticos tratamiento con fosfomicina. Tras dos días acude nuevamente por hematuria franca.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente clínica y hemodinamicamente estable, afebril y eupneica. Consciente, orientada en las tres esferas con ligera palidez de piel y mucosas. Abdomen blando, depresible con ligeras molestias en hipogastrio a la palpación profunda, ruidos presentes. Sin masas ni megalias. Puño percusión renal negativa. Analitica: Anemización aguda. Urocultivo: Enterobacter sensible a ciprofloxacino. Citología de orina: Negativa. Ecografía abdominal (vejiga): Se observa imagen hiperecogénica de aproximadamente 34-26 mm adherida al globo de la sonda que se moviliza parcialmente con los cambios posturales. TC Abdominal: Componente de lesiones de 19 x 6 mm que no se moviliza con movimientos de la paciente en pared vesical anterior de la línea media. RTU: Se toman muestras de la lesión descrita. Anatomía patología: Tumor miofibroblastico inflamatorio.

Juicio clínico: Tumor vesical. Hematuría franca con anemización.

Diagnóstico diferencial: Hematuria por fármacos. Traumatismo pélvico. Glomerulonefritis. Tumores de vía urinaria.

Comentario final: La causa más frecuente de hematuria en adultos son los tumores vesicales, seguida de lejos de la hiperplasia benigna de próstata en el varón. Es fundamental para el diagnóstico indagar en el tipo de las características de la hematuria, así como la exploración sin excluir el estudio morfológico del mismo mediante pruebas de imagen accesibles como la ecografia. Existen protocolos y algoritmos de actuación para la hematuria franca llegando a un diagnóstico y tratamiento correspondiente. El conocimiento de estos es fundamental para el buen manejo en atención primaria.

Bibliografía

Olivier C, Carballido J, Hernández H, Arredondo F. Protocolo diagnóstico en las hematurias. Medicine 1996;7: 2913-5.

Garrido P, Coloma A, Jiménez M, Herranz LM, Arellano R, Reina T. Tumor miofibroblástico inflamatorio vesical. Archivos Españoles de Urología. 2008; 61 (1): 62-65.

Palabras clave: Hematuria. Neoplasia. Vejiga.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.