Semergen. 2018;44(Espec Congr 3):132

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

333/13 - HEMATURIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

A. Alfaro Arriete[1], L. Amaya Paladino[2], E. Llobet[3].

[1]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrent 1. Valencia.[2]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General de Valencia.[3]Médico de Familia. Centro de Salud Torrent. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años con antecedentes de encefalomalacia occipital y agenesia renal derecha sin factores de riesgo cardiovascular. Acude a consulta de Urgencias de Atención Primaria por cuadro de hematuria macroscópica sin sintomatología asociada. La paciente refiere un episodio de hematuria macroscópica previo en el contexto de una infección del tracto urinario inferior hace un año que remitió tras tratamiento antibiótico. En esa ocasión fue valorada por Nefrología quienes atribuyen la hematuria a la infección urinaria y recomiendan control por Atención Primaria. Al tratarse de una hematuria macroscópica en una paciente con los antecedentes anteriormente descritos y ante la imposibilidad de realizar pruebas complementarias de carácter urgente en Urgencias de Atención Primaria, decidimos derivar a la paciente a Urgencias del Hospital General.

Exploración y pruebas complementarias: En urgencias hospitalarias se realiza analítica general y sedimento urinario que confirma la hematuria macroscópica y descarta infección del tracto urinario. La radiografía simple de abdomen muestra una imagen cálcica superpuesta a la silueta renal izquierda a filiar. En Atención Primaria se solicita TC abdominal donde se observa una lesión nodular calcificada sugestiva de aneurisma de 21 x 23 x 18mm por delante de la pelvis renal izquierda. Se realiza interconsulta a Cirugía Vascular y deciden tratamiento conservador, dado la edad y los riesgos que conlleva la intervención quirúrgica en una paciente monorrena.

Juicio clínico: Aneurisma calcificado de la arteria renal izquierda.

Diagnóstico diferencial: Infección del tracto urinario inferior, litiasis ureteral, glomerulonefritis, tumor renal, tóxicos.

Comentario final: La prevalencia de la hematuria está comprendida entre el 0,18 y el 16% de la población general pudiendo llegar al 33% en la población adulta. Existen múltiples causas de hematuria entre las que destacan los cálculos y las infecciones urinarias. Dado que un aneurisma es una causa rara de hematuria, está pendiente de estudio para descartar patología autoinmune.

Bibliografía

Yun Ej, Meng MW, Carroll PR. Evaluation of the patient with hematuria. Med Clin North Am. 2004; 88(2):329-43.

Rodgers M, Nixon, Hempel S, et al. Diagnostic tests and algorithms used in the investigation of hematuria. Health Technol Asses. 2006; 10 (18).

Palabras clave: Hematuria. Aneurisma. Enfermedad renal

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