



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-023 - HEMATURIA EN EL ANCIANO

F. Soriano Gómez^a, M.D. Spínola Muñoz^a y J.J. Castro Moreno^b

^aCS Occidente Azahara/HURS. ^bCS La Carlota.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: no alergias conocidas. No refiere patología de interés. Exfumador importante. Institucionalizado, IABVD. Enfermedad actual: Varón de 88 años acude a nuestra consulta de atención primaria refiriendo que lleva unos 2 días con hematuria franca empezando en el día de hoy con coágulos sin obstruirse. Comenta que además lleva un mes con síntomas miccionales como polaquiuria, escozor y tenesmo vesical. No refiere fiebre termometrada, no dolor abdominal ni torácico. No clínica respiratoria. Realizamos en la consulta Ecografía abdominal.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, consciente, orientado, colaborador. Normohidratado y normoperfundido, no aspecto séptico. ACR rítmico a buena frecuencia. MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando y depresible no doloroso a la palpación profunda, Murphy y Blumberg negativo. No masas ni megalías. No signos de defensa ni peritonismo. Puño percusión renal bilateral negativa. EEII: no edemas, pulsos presentes y simétricos. No signos de TVP. Analítica: hemograma con anemia normocítica resto dentro de la normalidad. Bioquímica con glucosa, albumina, proteínas, creatinina, urea, colesterol, enzimas hepáticas y de colestasis, iones dentro de la normalidad. PSA: 3,83 PSA fracción libre: 19%. Coagulación normal. Sistemático orina: hematuria resto normal. Rx abdomen: no se aprecian imágenes patológicas de interés. Rx tórax: pinzamiento seno costofrénico derecho, imágenes secuelas de fibrosis en pulmón derecho. Patrón enfisematoso. Ecografía abdominal: imagen hiperecogénica intravesical de 32 × 25 mm con bordes irregulares y aspecto irradiado adherida a pared lateral izquierda compatible con tumoración vesical.

Juicio clínico: Tumor vesical.

Diagnóstico diferencial: El origen de la hematuria se puede clasificar en glomerular, no glomerular e inciertas. En el caso de las patologías no glomerulares se incluyen diversas causas que involucran vejiga, próstata y uretra. En varones mayores de 50 años, es debida a un proceso tumoral en aproximadamente un 35% de los casos, siendo la hematuria el motivo de consulta del 30% de los tumores renales, del 60% de los tumores piélicos/ureterales y del 84% de los vesicales. Infecciones, pólipos, cálculos y tumor de próstata.

Comentario final: La hematuria no es más que una manifestación de un proceso patológico del aparato urinario que en ausencia de antecedentes traumáticos o de enfermedad renal se debe sospechar como tumoral hasta que se demuestre lo contrario, y como tal, nos tiene que hacer investigar su causa, comenzando con una anamnesis cuidadosa y tratando de interpretar y dirigir al paciente para aclararnos sobre las características de la misma. Y gracias a la ecografía que nos ocupa un lugar preeminente como prueba complementaria de exploración y supone un nuevo método diagnóstico para el médico de familia, que permite el estudio y

seguimiento de forma inocua, rápida, con un coste cada día más bajo y muy fiable. En definitiva, facilitándonos una aproximación diagnóstica y terapéutica, y una derivación más precoz y más eficiente, dirigida al especialista pertinente en función de la patología diagnosticada.

BIBLIOGRAFÍA

- 1-
<http://www.medynet.com/usuarios/jragular/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/hematuri.pdf>
2. http://med.unne.edu.ar/revista/revista101/enfoque_diag_hematuria.htm
3. <http://www.bigs.es/eco-AP-integrando-las-ecografias-clinicas-a-la-atencion-primaria/>
4. <http://ricardoruideadana.blogspot.com.es/2013/06/hematuria-evaluacion-del-paciente.html>