Urol Colomb. 2014;**23(1)**:82-83

REVISTA UROLOGÍA Colombiana

www.elsevier.es/uroco

CUÁL ES SU MANEJO. CASO CLÍNICO

Caso clínico 2. Consulta por hematuria macroscópica☆

Clinical case 2. Consultation due to macroscopic hematuria

Jaime Andrés Cajigas Plata

Especialista en Urología, Clínica de Marly, Bogotá, Colombia

El actual caso es un paciente de 73 años que consulta por hematuria macroscópica. Se realizó cistoscopia que mostró gran masa multifocal de aspecto tumoral concordante con las imágenes adjuntas (figs. 1, 2 y 3). Se realizó resección transuretral de tumor con reporte patológico de tumor transicional de alto grado con compromiso de la capa muscular profunda. Todos los estudios de extensión fueron negativos. En el centro hospitalario de manejo inicial le fue ordenado tratamiento con radioterapia pélvica, que el paciente recibió. Posteriormente, presenta múltiples episodios de hematuria que requirieron administración de componentes sanguíneos (en 7 oportunidades). Pide una segunda opinión, se realiza cistoscopia que no muestra cambios con lo referido en la previa.

¿Cuál sería el mejor abordaje terapéutico?

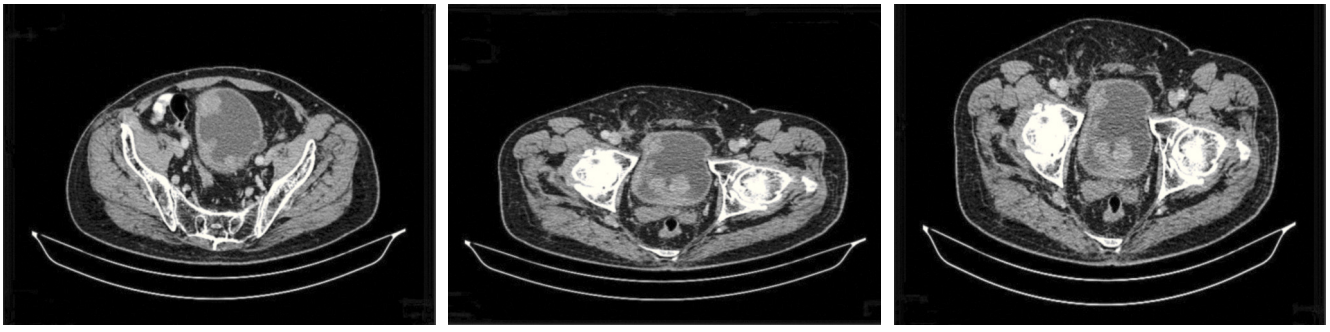

Figura 1 Cortes axiales en TAC abdominal y pélvico en donde se encuentran lesiones multifocales de aspecto tumoral en piso, pared anterior, posterior y lateral derecha de la vejiga

☆ **Condiciones del concurso**
Las respuestas se recibirán en el correo de la Revista de la Sociedad, revistaurologiacolombiana@scu.org.co, dentro de los 15 días siguientes a la fecha de su publicación.
Las respuestas más acertadas serán revisadas por el comité editorial y la ganadora, junto con las demás respuestas ganadoras de los otros números del año, se llevarán a sorteo para un viaje de patrocinio completo a un congreso internacional.

Correo electrónico: jacajigas@hotmail.com

0120-789X © 2014 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Figura 2 Cortes coronales en TAC abdominal y pélvico en donde se encuentra lesión de aspecto tumoral dependiente de la cara lateral derecha de la vejiga.

Figura 3 Reconstrucción sagital de TAC abdominal y pélvico que muestra la presencia de lesiones de aspecto tumoral hacia el piso, y cara posterior de la vejiga, con extensión hacia el cuello vesical y uretra.