



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2762 - HEMATURIA CON DIAGNÓSTICO INESPERADO

S. Milán Gutiérrez^a, L. López Puerta^b y N. Navarro Aparicio^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vicar. Distrito Poniente. Almería. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Roquetas Sur. Distrito Poniente. Almería. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Mojenera. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón 42 años, natural de Senegal, en España desde hace 10 meses, consulta por hematuria de 30 días de evolución. Barrera idiomática. Vive con 5 convivientes, con luz y agua potable, agricultor, no contacto con animales. Niega prurito, ni cuadro infeccioso respiratorio, describe hematuria esporádica en la infancia. NAMC. No hábitos tóxicos. AP: HTA. Niega IQ ni tratamiento habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. BEG, CyC, no ingurgitación yugular, no adenopatías, ni muguet. Buen estado dental. AC: Tonos rítmicos, no soplos, mvc, no ruidos sobreañadidos. Abdomen: anodino, extremidades sin edemas, no datos de filarias ni micosis. Sistemático orina: leucocitos: 75 leu/uL, hematíes; 1 mg/dl. Sedimento: hematíes p/c > 100, leucocitos: 5-10. Urocultivo: < 1.000 UFC, Parásitos en orina: *Schistosoma haematobium*. Hemograma, bioquímica y coagulación anodinas salvo leucopenia étnica. Frotis normal. HBsAg(-), HBsAc(+), HBcAc(+). VIH, lúes negativo. Parásitos heces negativo. Rx tórax PA y LAT: normal. Rx abdomen: calcificación vesical.

Juicio clínico: Esquistosomiasis vesical.

Diagnóstico diferencial: Masa renal benigna, malignidad, sangrado glomerular, enfermedad estructural, pielonefritis, hidronefrosis, HTA maligna, trombosis venosa renal, malformación arteriovenosa, necrosis papilar, alimentaria, urolitiasis, tuberculosis, esquistosomiasis, trauma, ejercicio, fístula posquirúrgica, radiación, cistitis.

Comentario final: Se trató con praziquantel 40 mg/kg v.o. (única dosis). El TC abdominopélvico fue informado de esquistosomiasis vesical asociando neoplasia vesical de células escamosas, sin metástasis. Intervención: cistectomía y Bricker, cateterización de ambos uréteres abocados a Bricker y a FID. Biopsia: carcinoma escamoso moderadamente diferenciado G2, infiltrante y huevos de esquistosoma. Es necesario concienciar al médico de atención primaria de la prevalencia de enfermedades parasitarias importadas por la población inmigrante de África Subsahariana y, en el caso de la esquistosomiasis vesical, dado el riesgo de malignidad y la efectividad del tratamiento actual, de la facilidad de diagnóstico mediante urocultivo con análisis de parásitos en orina.

Bibliografía

1. Grabe M, Bjerklund Johansen TE, Botto H, et al. Guía clínica sobre las infecciones urológicas. European Association of Urology, 2010.
2. Cano E, Ramos O, Díez C. Enfermedades emergentes en atención primaria. Esquistosomiasis urogenital BSCP Can Ped. 2006;30:43-5.

Palabras clave: *Hematuria. Urocultivo. Esquistosomiasis. Inmigrante. Carcinoma.*