



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2585 - MICROHEMATURIA

N.A. Imbachí Zambrano<sup>a</sup>, M. Ajenjo González<sup>a</sup>, S. Reguero Celada<sup>b</sup>, A. Lanz Lozano<sup>a</sup>, A. Sarmiento Calderón<sup>c</sup>, N.I. Contreras Mercado<sup>c</sup>, R. del Pozo Pisabarro<sup>d</sup>, M. García Fernández<sup>d</sup>, A. Rodrigo Granda<sup>e</sup> y C.M. Cordero Reverol<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 50 años, AP: obesidad, histerectomía 2008, HTA 2009, carcinoma papilar tiroides 2013 con tiroidectomía total y paratiroidectomía subtotal. consulta por sintomatología irritativa urinaria de repetición, con orina de color normal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración anodina. 1<sup>a</sup> consulta: multistix: leucos++ y sangre+ nitritos + ITU. Se pauta fosfomicina. 2<sup>a</sup> consulta: multistix: sangre+. SS y cultivo negativo. 3<sup>a</sup> consulta: SS: leucocitos 4-6/campo, 6-8 hematíes/campo; Cultivo negativo. IC Urología. UIV: Defecto de repleción en base vesical. Eco (renal): masa ecogénica de 2,9 cm. TAC tórax, abdomen, pelvis con contraste: quiste parapiélico renal derecho. Gamma ósea normal. AP: sarcoma de Ewing en lámina propia que respeta el urotelio de superficie y muscularis mucosa. Estudio genético: translocación del gen EWSR1 (técnica de FISH).

**Juicio clínico:** Sarcoma de Ewing vesical.

**Diagnóstico diferencial:** Litiasis renal, síndrome nefrítico.

**Comentario final:** La micro hematuria es la presencia de hematíes en orina aparentemente normal, Es significativa o persistente cuando ocurre en 2 o 3 muestras en un intervalo de 10 días. La MH puede ser fisiológica: por actividad física intensa, actividad sexual, Por contaminación menstrual. La MH puede ser transitoria o persistente: Puede indicar una enfermedad sistémica, infecciosa, renal o glomerular o del tracto urinario. Los cánceres urológicos son responsables del 5% de las MH. El sarcoma de Ewing está compuesto por células primitivas. Puede ser óseo y extraóseo/tumores neuroectodérmicos primitivos: se caracterizan por compartir anomalías citogenéticas como lo son la t (11,22), (q24;q12) o una fusión del gen EWS, con un miembro de una familia de factores de transcripción, usualmente, el Gen FLI-1 (11q24), Su aparición es frecuente en niños y adolescentes, menores de 30 años y sus formas extraesqueleticas, se presentan predominantemente en tejidos blandos profundos de las extremidades. Sin embargo sitios anatómicos inusuales, como tractos pancreatobiliar, genitourinario y gastrointestinal, e incluso en sitios tan atípicos como gl. Suprarrenal, gl parótida, pulmón, corazón, se han descrito en los últimos años.

## **Bibliografía**

1. British CMA, Cohen RA, Grossfeld GD, Yun EJ. Tumor neuroectodermico primitivo primario vesical: estudio histopatológico e inmunohistoquimico, Reporte de un caso. Revista Colombiana Cancerología. 2009.

**Palabras clave:** *Microhematuria. Tumor. Ewing. Neuroectodérmico.*