



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 212/2009 - APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA EN UN PACIENTE CON HEMATURIA

A. Fernández Bosch<sup>a</sup>, M. del Campo Giménez<sup>a</sup>, M. Azorín Ras<sup>a</sup>, Y. Martínez Fernández<sup>a</sup>, F. Peiró Monzó<sup>b</sup>, M.Á. Sáez Moreno<sup>c</sup>, M.J. Fernández Pérez<sup>a</sup> y C. García Culebras<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Zona IV. Albacete.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona I. Albacete. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 85 años, exfumador, con las siguientes enfermedades médicas: diabético tipo dos, dislipémico, fibrilación auricular, ictus isquémico motor recuperado. Carcinoma de próstata tratado con radioterapia hace diez años. No refiere alergias a medicamentos conocidas. Acude por hematuria de tres días de evolución. No refiere síndrome miccional, coágulos, ni dificultad para orinar. Tuvo un episodio similar hace un mes, donde fue tratado con ciprofloxacino 500 mg durante 14 días. No refiere fiebre, dolor abdominal ni otra sintomatología acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente presenta un buen estado general, está afebril y eupneico en reposo. A su llegada a urgencias presenta una tensión arterial sistólica de 134 mmHg y diastólica de 86 mmHg, y una temperatura de 35,9 °C. La auscultación cardio-pulmonar es anodina. La exploración abdominal es la siguiente: Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias, globuloso, no doloroso a la palpación. No tiene signos de irritación peritoneal. Murphy y Blumberg negativos. Puñopercusión renal bilateral negativa. Analítica sanguínea: hematemetría, bioquímica y coagulación sin hallazgos patológicos. Analítica de orina: Leucocitos, nitritos, acetona y bilirrubina negativos. Hematíes 250. Radiografía de abdomen: no se aprecia dilatación patológica de asas ni edema de pared. Heces y gas hasta ampolla rectal. No se aprecian litiasis en el tracto urinario.

**Juicio clínico:** Hematuria a estudio.

**Diagnóstico diferencial:** 1) Hematuria por nefropatía. 2) Infección de tracto urinario. 3) Tumores: vesical, renal, prostático y urotelial. 4) Litiasis. 5) Traumatismo. 6) Hematuria secundaria a fármacos.

**Comentario final:** Ante una hematuria en un paciente mayor de 40 años, debe descartarse la existencia de un tumor renal, prostático o vesical, ya que a partir de esta edad la frecuencia de estos tumores se incrementa. Se deben descartar estos procesos neoplásicos aún existiendo un diagnóstico claro de litiasis o infección urinaria, ya que ambos procesos pueden coincidir. Por tanto, este paciente es derivado a las consultas de urología, indicando hasta entonces una ingesta hídrica abundante.

## **Bibliografía**

1. Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Elsevier.
2. Bajwa ZH, Sabahat A. Acute treatment of migraine in adults. Uptodate, 2006.
3. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en urgencias, 3ª ed. Ofelmaga, S.L.

**Palabras clave:** *Hematuria. Infección. Litiasis. Tumor.*