



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2056 - CÁNCER DE VEJIGA EN PACIENTE CON ITU DE REPETICIÓN Y DETERIORO DE LA FUNCIÓN RENAL AGUDO

M. Chacón González^a, C. Cestero Venegas^a, M.S. Pineda Pérez^b, J.C. Risco Solanilla^c, M.T. López Rico^a, C. Flores Rivera^a, C.J. Sevillano Esquivel^a, P. Chico-Nieto Sandoval^a, M. Barranca Escobar^a y A. Moreno Moreno^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.
^cMédico de Familia. Centro de Salud Santa Amalia. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 61 años con antecedentes de HBP en seguimiento por Urología y tratamiento con dutasteride/tamsulosina que consulta por disuria y hematuria intermitente de meses de evolución y síntomas prostáticos, con aparición de síndrome miccional y dolor en hemiabdomen inferior de un día de evolución. Niega fiebre. No otros síntomas en el momento actual.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física por aparatos y sistemas normal, excepto molestias a la palpación en hipogastrio y FII y puño-percusión renal izquierda positiva. Combustión test negativo. Analítica completa normal excepto función renal (FG 34, Cr 2,06, urea 82) no presente previamente; y eco-abdominal en AP con imagen de masa de 7 cm dependiente de vejiga. Se deriva a Urología preferente para valoración.

Juicio clínico: Cáncer vesical alto grado escamoso.

Diagnóstico diferencial: ITU, pielonefritis aguda, cólico renoureteral, cáncer vesical, IRA.

Comentario final: Ante el deterioro brusco de la función renal y los hallazgos ecográficos (ureterohidronefrosis bilateral grado II-III y masa vegetante de vejiga de 7 cm, extendido a próstata y uréteres), el paciente ingresa en Urología para estudio y RTU. Posteriormente se realiza cistoprostatectomía radical y derivación urinaria tipo Bricker. La anatomía patológica de la muestra revela carcinoma escamoso vesical de alto grado. Se pautó QT posterior, durante la cual el paciente sufre ICTUS tipo PACI frontal con suspensión de la misma. En seguimiento por Oncología aparecen metástasis óseas, en tratamiento con RT, y varios cuadros de obstrucción intestinal, precisando intervención quirúrgica, con posterior perforación intestinal y fallecimiento del paciente dos años después de su diagnóstico por cuadro de obstrucción intestinal, desestimándose la intervención quirúrgica por su mal estado general. El carcinoma vesical es la segunda neoplasia urológica más frecuente. En el 90% de los casos es de tipo urotelial, siendo el tabaco el principal factor de riesgo. Con más frecuencia aparece en varones (3:1) y su máxima incidencia se sitúa a los 60-70 años. Tiene muy mal pronóstico dado la alta tasa de recidiva tumoral y su progresión hacia carcinoma infiltrante en el 75% de los casos.

Bibliografía

1. Castiñeiras Fernández J. Libro del Residente de Urología. Madrid. Gráficas Marte, 2006.
2. European Association of Urology. Guíasclínicaseuropeas 2010. Arnhem. EAU, 2010.

Palabras clave: *Hematuria y síndrome miccional.*