



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2124 - DOCTOR, DESDE HACE AÑOS ORINO OSCURO Y ME ENCUENTRO CANSADA

J. Martínez de Mandojana Hernández^a, V. Lumbreras González^a, L. González Coronil^b, J. Capón Álvarez^a, J.J. León Regueras^c, Á. Díaz Rodríguez^c, O. Mahmoud Atoui^c, B. Peleteiro Cobo^a, S. Vidal Rodríguez^a y A.J. Coutinho dos Santos^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Bembibre. León.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bierzo. León. ^dMédico de Familia. Hospital El Bierzo. Ponferrada. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años, demencia tipo Alzheimer, anemia no filiada y gonartrosis. Consulta por hematuria indolora. En las últimas semanas deterioro del estado general, astenia, anorexia, pérdida de peso y encamamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, adinámica, eupneica en reposo. TA: 140/80 mmHg. Afebril. ACR: rítmica, sin soplos, hipofonesis sin focalidad. Abdomen: blando, no doloroso a la palpación, RHA normales. Tacto rectal: en cara anterior del recto se palpa masa de grandes dimensiones, consistencia pétreo y trazado irregular. No sangre. ECG (actual): ritmo sinusal a 60 lpm. Analítica: Hb 3,7, plaquetas 230.000, leucos 7.400 (neutrófilos 55,7%), glucosa 97, creat 1,20, urea 71, K 4,8, Na 139, Ca: 12,8. Orina: leucos 125/ul, nitritos +, eritrocitos 200/ul, hematuria macroscópica. Rx tórax: enfermedad pulmonar metastásica (suelta de globos). Eco + TAC: extensa masa vesical con severa ureterohidronefrosis bilateral. Múltiples nódulos en el parénquima pulmonar compatibles con metástasis.

Juicio clínico: Hematuria macroscópica. Hipercalcemia tumoral. Neoplasia vesical. Metástasis pulmonares.

Diagnóstico diferencial: Papiloma, sarcomas, cistitis, condiloma acuminado, pólipo inflamatorio, adenoma nefrogénico, endometriosis, amiloidosis y malformaciones vasculares.

Comentario final: La paciente, presentaba desde hace años hematuria macroscópica indolora que desde un principio se asociaba a ITUs de repetición. Debido al largo tiempo de evolución toleraba esos niveles tan bajos de Hb, hasta el día que consultó de forma urgente por astenia y debilidad. Se ha visto que las mujeres presentan más probabilidades de ser mayores que los varones cuando son diagnosticadas, con un efecto directo sobre su supervivencia. Además, un diagnóstico tardío es más probable en las mujeres tras la observación de hematuria, ya que, en ellas, el diagnóstico diferencial abarca enfermedades más prevalentes que el cáncer de vejiga. Las diferencias en la prevalencia de cáncer de vejiga según el sexo pueden deberse a otros factores aparte del tabaco y la exposición a sustancias químicas. La sintomatología no es específica, sobre todo en etapas precoces,

caracterizándose por la hematuria (85% de los casos) y los síntomas irritativos vesicales. La hematuria macroscópica total, asintomática, silenciosa, caprichosa y no provocada por actividad física, prácticamente siempre es el primer signo revelador y el único síntoma de los tumores papilares superficiales.

Bibliografía

1. Yagüe León A. Boletín Oncológico.
2. Harrison J. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. McGraw-Hill, 2013.

Palabras clave: *Hematuria macroscópica. Indolora. Anemia. ITU.*