



212/2135 - HEMATURIA MACROSCÓPICA EN UN CHICO JOVEN

I. Conesa Pedrosa^a, M.I. Infante Ruiz^b, J.A. Fernández Escribano^c y A. Blanco^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rute. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cabra. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 34 años, consulta a su médico de atención primaria por hematuria autolimitada de un mes de evolución, en los últimos días con coágulos, no tenesmo vesical ni otros síntomas miccionales. No dolor abdominal ni lumbar. Afebril. Actualmente asintomático y sin hematuria macroscópica. En tira de orina presenta hematuria microscópica. No fumador ni otros hábitos tóxicos, sin patologías previas. Tenía cita para Urología que aún no le había llegado. Se deriva a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratado, normocoloreado, Consciente, orientado y colaborador. ACR: tonos rítmicos, Murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no masas ni megalias, no dolor a la palpación, no signos de irritación peritoneal, puño percusión renal bilateral negativa. MMII: no edemas ni signos de TVP, pulsos pedios conservados. Pruebas complementarias: hemograma, bioquímica (incluida función renal y PSA) y coagulación normal. Orina con hematuria microscópica, sedimento orina con abundantes eritrocitos. Radiografía simple abdomen sin hallazgos de interés. Ecografía abdominal: neoformación sólida de 5,6 cm en tercio superior de riñón izquierdo. TAC con contraste iv abdomen y pelvis: masa renal sólida de 63 × 60 × 55 mm dependiente de polo superior de riñón izquierdo con discreto realce homogéneo. En retroperitoneo se identifican dos adenopatías de 8-10 mm a nivel de hilio renal izquierdo. TAC de tórax: normal.

Juicio clínico: Neoformación renal izquierda.

Diagnóstico diferencial: Infecciones urinarias, litiasis urinaria, traumatismo urológicos, nefropatías, por fármacos, hematuria ex vacuo, hematuria por estrés, secundaria a tumores.

Comentario final: La hematuria es una de los principales motivos de consultas urológicas, existiendo diferentes posibles causas (tanto benignas como malignas), debiendo descartar su probable origen tumoral. Es motivo de consulta de alrededor del 30% de los tumores renales, del 60% de los pieloureterales y del 84% de los vesicales. Desde Atención Primaria hemos de estar alerta ante los cuadros de hematuria sobre todo en hombres y más si no hay infección u otra clínica asociada.

Bibliografía

1. Agustín Varas A, Carazo Carazo JL, Carrasco Valiente J, et al. Hematuria. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ, eds. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015:533-6.

Palabras clave: *Hematuria. Cáncer renal. Enfermedades urológicas.*