



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1151 - FRACASO RENAL AGUDO, EL RESULTADO DE UNA HEMATURIA LARVADA

M. Pons Mateo<sup>1</sup>, M. Griabal García<sup>1</sup>, J. Eito Cuello<sup>1</sup>, M. Noguero Pueyo<sup>2</sup>, M. Arévalo Durán<sup>1</sup> y C. Loriente Martínez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Barbastro. Barbastro. Huesca. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Barbastro. Barbastro. Huesca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 70 años. Antecedentes: hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, exfumador (40 paquetes/año), Alzheimer, dependiente para ABVD. Tratamiento: enalapril, metformina, atorvastatina. Acude a Urgencias por presentar diarrea de una semana de evolución. Es triado como sospecha COVID. Anamnesis por la mujer, principal cuidadora, dado el deterioro cognitivo. El paciente presenta hematuria de meses de evolución. Hace unos 21 días acudieron por hematuria, con diagnóstico de infección de orina, y cefuroxima empírica, sin mejoría. En las últimas dos semanas, la orina es más oscura, y está asténico, pálido, agresivo, con hiporexia. Presenta diarrea en los últimos 10 días, y oligoanuria en las últimas 48 horas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente estable, afebril. Exploración a destacar: Palidez mucocutánea. Dolor a la exploración en hipogastrio, globo vesical. Peristaltismo conservado. No defensa. Sucusión renal negativa. EEII. Edemas con fóvea en extremidades inferiores. Rx. tórax: cardiomegalia, signos de redistribución vascular, derrame pleural. A destacar en AS: Hb 6,5 mg/dl. Hto 28%. VCM 86. Creatinina 13. FG 10. Ecografía abdominal: riñones sin hallazgos, se descarta patología obstructiva ureteral. Urocultivo: pendiente. Coprocultivo: pendiente (CD). PCR COVID: negativa.

**Orientación diagnóstica:** Gastroenteritis aguda (posiblemente secundaria a antibiótico). Hematuria. RAO. Fracaso renal agudo. Anemia microcítica (secundaria a hematuria). Insuficiencia cardíaca. Posible tumoración vesical.

**Diagnóstico diferencial:** Además de lo anterior: COVID. Infección del tracto urinario. -Hiperplasia benigna de próstata.

**Comentario final:** El paciente, fue diagnosticado de GEA con sospecha de CD. La hematuria franca ocasionaba una anemia microcítica (que precisó transfusión), insuficiencia cardíaca; y fracaso renal agudo, se realizó sondaje y suero lavador. El paciente ingresó en nefrología, se descartó diálisis por comorbilidad, y mediante TC se confirmó la sospecha clínica de tumor vesical avanzado, pautando tratamiento paliativo, falleciendo a los 5 días. Este caso es un ejemplo claro de tumoración vesical con hematuria macroscópica en varón fumador, por lo que considero que como Médicos de Familia debemos ser capaces de sospechar.

## **Bibliografía**

1. Asensio Martín J, Valverde Martínez S, González Casado I. Hematuria. FMC 2014;21:588-96.

**Palabras clave:** Hematuria. Fracaso renal agudo. Tumor vesical.