



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1547 - PÓLIPO FIBROEPITELIAL URETERAL, CAUSA INFRECUENTE DE HEMATURIA

B. Granados López<sup>1</sup>, C. Rodríguez San Pío<sup>2</sup> y S. Merino Salas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vúcar. Vúcar. Almería. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Marinas. Roquetas de Mar. Almería. <sup>3</sup>Especialista en Urología. Hospital de Poniente. El Ejido. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 38 años, fumador de 6-7 cigarrillos al día. Como único antecedente hace 3 años se le realizó una ablación por TPSV. Estudiado en urología hace 9 meses por hematuria, con cistoscopia normal. Refiere llevar aproximadamente un año con síntomas de tracto urinario inferior (STUI) de llenado y vaciado, así como molestias en hipogastrio y en el pene, que se alivian con la micción, pero que minutos después vuelven a aparecer. Además, a veces asocia hematuria macroscópica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen normal. Puñopercusión negativa bilateral. En el tacto rectal palpa una próstata de consistencia y tamaño normal. Tiene un IPSS de 32. PSA 0,61. Presencia de hematuria en el sistemático de orina, con urocultivo negativo. Se deriva a urología para ampliación de estudio. Se le realiza una flujometría en la que se aprecia un volumen miccional disminuido así como flujos débiles.

**Orientación diagnóstica:** Ante la sospecha de litiasis uretral distal se solicita TC con CIV, sin evidenciar imágenes de litiasis. Sin embargo, en tercio medio de uréter derecho, se identifica dilatación y defecto de repleción de dicho segmento ureteral, con una extensión aproximada de 56 mm, con luz ureteral ocupada por material hipodenso y levemente hipercaptante. La citología de orina presenta un resultado negativo hasta en tres muestras. Se le realiza ureteroscopia sin poder acceder a la base del tumor. Se toman biopsias no concluyentes por lo que se realiza ureterectomía parcial derecha con anastomosis término terminal tras biopsia intraoperatoria en la que se observa un pólipo fibroepitelial, descartando así malignidad.

**Diagnóstico diferencial:** Litiasis renoureteral. Tumor urotelial de alto grado.

**Comentario final:** La hematuria es un signo muy frecuente en la consulta diaria de atención primaria. Aunque la causa más frecuente, en personas jóvenes, es la litiasis renoureteral, no debemos dejar de lado los demás procesos o síndromes nefrourológicos aunque se traten de entidades raras como es el caso del pólipo fibroepitelial. Además debemos tener en cuenta que su origen también puede estar debido a otras causas.

### Bibliografía

1. Lira-Dale A, et al. Pólipo fibroepitelial ureteral: caso clínico. Rev Mex Urol. 2009;69(5):251-4.
2. Del Río Mayor C, et al. Una hematuria en atención primaria. Med Integral. 2002;40(7):298-304.

**Palabras clave:** Hematuria. Fibroma epitelial.