



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 333/80 - EL MALDITO TABACO RESURGE AÑOS DESPUÉS

R. Maye Soroa<sup>1</sup>, O. Casanueva Soler<sup>1</sup>, C. Marinero Noval<sup>2</sup>, C. Raquel Bustillo<sup>3</sup>, R. Correa Gutiérrez<sup>1</sup>, M. Alonso Santiago<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Central de Asturias. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 74 años exfumador desde hace 5 años, DM2 en tratamiento con ADO, hiperuricemia. Acude a MAP por hematuria de 2 días de evolución, niega disuria o fiebre. En últimos meses disminución de fuerza del chorro al orinar y pérdida de 1-2 kg.

**Exploración y pruebas complementarias:** Pálido, AC: rítmica y sin soplos. Pequeña adenopatía inguinal izquierda. Próstata adenomatosa sin palparse masas. Con elemental y sedimento, se objetiva hematuria y leucocituria. Se indica beber agua y control en 2 h. Tras 2 horas, orina clara, indicándose antibiótico. Dos semanas después acude por hematuria franca. Por segundo episodio, se deriva al hospital. Allí realizan lavados con orina clara posterior y analítica con leve anemia y se da alta con antibiótico, sonda temporal e IC urología. Una semana después, leve sangrado post miccional. Ante posible lesión post-sondaje, se da alta con vigilancia a domicilio y solicitándose analítica y ecografía preferente. La analítica a las 48 h muestra anemia, disminución del filtrado y elevación de la VSG. Se llama a rayos para agilizar prueba de imagen ante sospecha de neoplasia. La ecografía objetiva: masa mamelonada en cara anterior de la vejiga. Finalmente se incluye en lista para IQ mediante cistoscopia.

**Juicio clínico:** Hematuria por neoplasia.

**Diagnóstico diferencial:** Infección urinaria. Litiasis renal. HBP. Lesión uretral. Cáncer de vejiga, renal o prostático.

**Comentario final:** La prevalencia de hematuria en adultos es elevada. Causas más frecuentes de hematuria: infecciones urinarias, carcinoma de vejiga, litiasis e HBP. El tumor vesical es la neoplasia más prevalente del tracto urinario, seguido del prostático y renal. Su incidencia aumenta a partir de los 40 años, por lo que toda hematuria ha de ser estudiada. Fumar es el principal factor de riesgo de desarrollo del carcinoma transicional de vejiga. Produce más del 90% de los tumores vesicales.

### Bibliografía

Lotan Y, Roehrborn CG. Sensibilidad y especificidad de los marcadores tumorales comúnmente disponibles vejiga frente a la citología: resultados de una revisión exhaustiva de la literatura y

metaanálisis. Urology 2003;61:109.

Bruyninckx R, Buntinx F, Aertgeerts B. Et al.. The diagnostic value of macroscopic haematuria for the diagnosis of urological cancer in general practice. Br J Gen Pract. 2003; 53:31-5.

**Palabras clave:** Hematuria. Cáncer de vejiga. Tabaco.