



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/810 - Hematuria y ecografía clínica, un nuevo reto para el médico de familia

N. Díaz Rodríguez<sup>a</sup>, M. Algaba Montes<sup>b</sup>, M. Patricio Bordomás<sup>b</sup>, G. Santangelo Magrini<sup>c</sup>, Á. Rodríguez Lorenzo<sup>d</sup> y A.Á. Oviedo García<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud A Valenza. Barbadás. Ourense. Coordinador del Grupo de Trabajo de Ecografía SEMERGEN. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital de Valme. Sevilla. <sup>c</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. Médico especialista en traumatología deportiva. Licenciado en Ciencias de la Educación Física y el deporte. Generalitat Valenciana. Hospital 9 de Octubre. Grupo Nisa. <sup>d</sup>Ecografista. Clínica N.S. Perpetuo Socorro. Vigo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 78 años, que acude a su médico refiriendo hematuria intermitente. Había presentado episodios previos similares tratados de urgencias como infecciones de las vías urinarias con antibioterapia.

**Exploración y pruebas complementarias:** el paciente presentaba buen estado general y se encontraba hemodinámicamente estable. La auscultación cardiorespiratoria resultó normal. Abdomen blando, depresible, indoloro y no se palpaban masas ni megalias, sin presentar signos de irritación peritoneal. Tacto rectal mostró una próstata grande pero de consistencia normal. La Bioquímica, hemograma y coagulación resultaron anodinas, pero en el sedimento de orina: se objetivó más de 100 hematíes/campo. El médico de familia le realiza una ecografía clínica observando una masa intravesical, claramente definida, por lo que el paciente fue derivado al hospital de referencia, quedando ingresado en el servicio de urología, donde se confirmó nuestra sospecha clínica y fue intervenido mediante una cistectomía a los pocos días.

**Juicio clínico:** Carcinoma vesical localmente extendido.

**Diagnóstico diferencial:** Se establecerá con las causas más habituales de hematuria: infecciones urinarias, cálculos, neoplasias, tuberculosis, prostatitis, traumatismos, infecciones, glomerulonefritis y fármacos.

**Comentario final:** El cáncer de vejiga es el más frecuente de los que afectan al tracto urinario, siendo el carcinoma urotelial el tipo histológico más frecuente en Europa (90%). La presentación clínica inicial más frecuente es una hematuria indolora que se puede acompañar de síntomas miccionales (incremento de la frecuencia, urgencia miccional y disuria). El diagnóstico se retrasa en multitud de ocasiones debido a que la sintomatología es muy parecida a otras patologías benignas como pueden ser infecciones urinarias, cistitis, prostatitis en los varones, una litiasis renal indolora... de hecho entre un 9-18% de la población "normal" presenta hematuria, y ésta es debida a este tipo de patologías benignas. En un estudio de 1.930 pacientes con hematuria sólo el 12% presentó una neoplasia vesical y en el 61% de pacientes no se diagnosticó ninguna causa de la

hematuria, ahí radica la dificultad del diagnóstico precoz de esta patología. La ecografía realizada, por los médicos de familia, puede ser de gran utilidad en el diagnóstico precoz de esta entidad, ya que puede confirmar la presencia de masas intravesicales. Incorporar la ecografía en los Centros de Salud podría facilitar el diagnóstico precoz de enfermedades como el Carcinoma de Vejiga, aportando mayor seguridad clínica al paciente; pero a su vez es vital establecer programas de formación debidamente acreditados y validados por nuestras sociedades científicas que garanticen el uso adecuado de esta técnica en nuestras manos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Babjuk M, Oosterlinck W, Sylvester R, Kaasinen E, Böhle A, Palou-Redorta J, Rouprêt M. Guía clínica del carcinoma urotelial de vejiga no músculo-invasivo de la Asociación Europea de Urología. Actualización de 2011. *Actas Urológicas Españolas*. 2012;36:389-402.
2. Sharp VJ, Barnes KT, Erickson BA. Assessment of Asymptomatic Microscopic Hematuria in Adults. *American Family Physician*. 2013;88(11):747-54.
3. Lambert M. AUA guideline addresses diagnosis, evaluation, and follow-up of asymptomatic microhematuria. *American Family Physician*. 2013; 87(9):649-53.
4. Khadra MH, Pickard RS, Charlton M, et al. A prospective analysis of 1,930 patients with hematuria to evaluate current diagnostic practice. *J Urol* 2000;163:524.