



160/2548 - HEMATURIA ¿Y ALGO MÁS?

G. Pérez Darnaudguilhem^a, G.D.R. Zambrana Calvi^a, F.L. Piaggio Muenteb^b y M.D. Camacho Martos^c

^aMédico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 3. Ciudad Real. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almagro. Ciudad Real. ^cMédico de Familia. Centro de Salud III de Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años con antecedentes de hipotiroidismo por tiroiditis de Hashimoto, enfermedad renal crónica y factores de riesgo cardiovascular, acude por presentar hematuria macroscópica repetitiva monosintomática y autolimitada tras la toma de Pradaxa 110 mg (Dabigatrán) pauta por episodio de fibrilación auricular paroxística. Desde la consulta de Atención Primaria se deriva para estudio urológico, detectándose en TAC abdominopélvico una tumoración en la cortical del tercio medio renal izquierdo que tras nefrectomía radical laparoscópica, se estaba como carcinoma de células renales pT3. Tratamiento actual: Xelevia, Bisoprolol, Doneka, Simvastatina, Adiro, Eutirox.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 130/82 mmHg, FC 67 lpm, afebril, SatO₂: 98%. Exploración por aparatos y sistemas sin hallazgos patológicos. Bioquímica: creatinina 1,1, sodio 140, potasio 4,7, MDR CKD-EPI 53 ml/min MAL < 0,6. Hemograma, coagulación, radiografía de tórax y ECG: normal. TAC abdominopélvico con contraste: tumoración en la cortical del tercio medio renal izquierdo sugestivo de neoplasia; litiasis renal izquierda con dilatación del grupo calicial inferior; útero miomatoso; resto sin hallazgos.

Juicio clínico: Hematuria en paciente anticoagulada. Carcinoma renal.

Diagnóstico diferencial: Litiasis ureterales, carcinoma ureteral, cálculos vesicales, tuberculosis renal, enfermedades hemorragíparas.

Comentario final: En España hay más de un millón de pacientes tratados con fármacos anticoagulantes, por lo que esta vertiente farmacológica está en continuo desarrollo e investigación. Al Sintrom (acenocumarol) se le ha unido recientemente una nueva familia de fármacos llamados "anticoagulantes orales de nueva generación" formada principalmente por tres inhibidores directos del factor X activado (rivaroxabán, apixabán y edoxabán) y un inhibidor directo de la trombina (dabigatrán). Dichos anticoagulantes, con indicaciones aprobadas en profilaxis y tratamiento antitrombótico en diferentes situaciones, presentan buena seguridad, menos necesidad de controlar las dosis y, al menos, igual eficacia que el Sintrom. Pese a sus numerosos beneficios, también presentan algunos efectos adversos que se deben tener en cuenta. Uno de ellos es el aumento del riesgo de sangrado, sobretodo en personas con patologías de base como neoplasias malignas con alto riesgo hemorrágico. Dado que en los últimos años el control y seguimiento de los pacientes en

tratamiento con anticoagulación oral se ha desplazado del ámbito hospitalario a las consultas de Atención Primaria, es importante estudiar en dichas consultas cualquier caso de hematuria y no asociarlo directamente al uso de estos anticoagulantes puesto que pueden enmascarar patologías más importantes como en el caso de esta paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernandez I, Baik SH, Piñera A, Zhang Y. Risk of bleeding with dabigatran in atrial fibrillation. *JAMA Intern Med.* 2015;175(1):18-24.
2. Potpara TS, Lip GY. Oral anticoagulant therapy in atrial fibrillation patients at high stroke and bleeding risk. *Prog Cardiovasc Dis.* 2015 Jul 7.
3. Mekaj YH, Mekaj AY, Duci SB, Miftari EI. New oral anticoagulants: their advantages and disadvantages compared with vitamin K antagonists in the prevention and treatment of patients with thromboembolic events. *Ther Clin Risk Manag.* 2015;11:967-77.