



160/1083 - HEMATURIA SECUNDARIA A CÁNCER DE VEJIGA OCULTO A EXPLORACIÓN ECOGRÁFICA

R. Mourelle Varela^a, E. Martín Correa^b, M. Safont Moreno^c, Á.R. Caso Aguilar^d, M. Martínez de Lagran^e, M.J. Fernández^f, G. Pons Mulleras^g, M. Escofet Peris^h, M. Passola Llorachⁱ y M. Canas Parra^j

^aMédico de Familia. Instituto Catalán de Salud. ABS Poblenou. Barcelona. ^bABS Guineueta. ^cMédico de Familia. Instituto Catalán de Salud. ABS Can Mariner. Santa Coloma de Gramanet. Barcelona. ^dMédico de Familia. Instituto Catalán de Salud. ABS Singuerlín. Barcelona. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina de Familia. ABS 4 Santa Coloma de Gramanet. Barcelona. ^fMédico de Familia. ABS 4. Santa Coloma Gramanet. Barcelona. ^gMédico de Familia. Instituto Catalán de Salud. ABS 4. Santa Coloma de Gramanet. Barcelona. ^hMédico Residente de 4º año de Medicina de Familiar y Comunitaria. ABS 4. Santa Coloma de Gramanet. Barcelona. ⁱMédico de Familia. CAP Poblenou. Barcelona. ^jABS Poble Nou.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años sin hábitos tóxicos con los antecedentes personales de infección por VIH sin cumplir criterios SIDA y VHB crónica. En octubre 2014 acude a consulta de atención primaria por cuadro de hematuria macroscópica ocasional. Se confirma con tira reactiva orina hematuria y ante ausencia de clínica se solicita TAC abdominal en que no se encuentra patología. El paciente permanece asintomático hasta mayo 2015 en que consulta nuevamente por 2 episodios de hematuria macroscópica. Se procede a realizar historia clínica (HC) del paciente que refiere le ha coincidido con cuadro de rinorrea y tos sin fiebre que refiere de origen alérgico. No refiere sintomatología urinaria. Ha sido intervenido hace un mes de hernia discal lumbar por lo que en el momento actual no realiza ejercicio. Mantiene relaciones sexuales estables homosexuales con su pareja habitual que no relaciona con los episodios de hematuria. No ha tenido cambios en medicación. El primer episodio coincide con ingesta de ensalada con remolacha (no así el segundo). Refiere presencia de coágulos en orina. Mediante la HC se descarta origen traumático/ejercicio intenso. Con la analítica de orina (AO) se descarta origen alimentario y se confirma hematuria macroscópica. Empezamos a orientar como posibilidades de diagnóstico diferencial hematuria secundaria a fiebre, litiasis renal o tumor (no presenta factores riesgo). Se realiza ecografía que descarta presencia de litiasis, quistes y tumores. Ante la normalidad de la AS y la imposibilidad de solicitar desde Atención Primaria cistoscopia nos ponemos en contacto con urólogo que solicita cistoscopia en la que se aprecian dos formaciones polipoideas de 0,5 mm en pared anterior de vejiga (única zona de la misma ciega en ecografía). Con el diagnóstico de cáncer vesical el paciente ha sido sometido a cirugía para exéresis de lesiones y está siguiendo tratamiento QT con BCG.

Exploración y pruebas complementarias: TAC abdomen (10/14): Esteatosis hepática. Colelitiasis. Resto de la exploración sin hallazgos a destacar. AO (05/15): hematuria macroscópica 1.391 cl/ul con urinocultivo (-). Análisis de orina de 24 horas sin alteraciones. AS (05/15): no alteraciones en fórmula, función hepática ni proteinograma. Cr: 1,29. Mínima elevación de albumina en orina 25,9 [0-20]. Ecografía (06/15): riñones sin alteraciones. No presencia de litiasis ni ectasias. Vejiga

replecionada correctamente, con paredes regulares y sin alteraciones murales o de contenido. Jets ureterales presentes. Cistoscopia (06/15): 2 lesiones papilares exofíticas de PLD de 0,5 mm en cara anterior vesical.

Juicio clínico: Cáncer de vejiga oculto a exploración ecográfica.

Diagnóstico diferencial: Causas de hematuria.

Comentario final: Con este caso nos hemos fijado en la importancia que tiene el seguimiento del paciente en atención primaria. Muchas veces existe la tendencia a fiarnos de exploraciones complementarias (como el TC abdominal en nuestro caso) que nos deslumbran y no seguimos los protocolos establecidos lo que fácilmente nos puede inducir a error. Por último recalcar la importancia de establecer vías de comunicación con los especialistas que como en el caso que nos ocupa lleva a una resolución en atención primaria que ahorra recursos, acelera tiempos y lleva a un aumento de la confianza entre el paciente y el médico de atención primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hematuria en atención primaria. AMF. 2014;10(4):216-21.