



## 160/791 - Diagnóstico diferencial ante el diagnóstico ecográfico de tumor vesical

S. Merino Salas<sup>a</sup>, M.J. Sanabria Medina<sup>b</sup> y C. Rodríguez San Pío<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Facultativo Especialista en Urología. Hospital de Poniente. El Ejido. Almería. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Roquetas Norte. Roquetas de Mar. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 77 años que acude a la consulta de Atención Primaria refiriendo que ha sido diagnosticada hace algo más de un año de tumor vesical en su país mediante una ecografía. Nunca ha tenido hematuria, no tiene sintomatología miccional, no recuerda cuando tuvo la última infección urinaria. Entre los antecedentes destaca hipertensión, dislipemia, extrasístoles ocasionales sin cardiopatía estructural. Tratada con indapamida, bisoprolol 5 mg, enalapril 10 mg y dieta hipolipemiente. Es natural de Rusia que está en España temporalmente. No fumadora.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se decide solicitar sistemático urinario y función renal, siendo negativo para microhematuria y con una creatinina de 1,02 mg/dl. Realizamos ecografía en la consulta, apreciando un riñón izquierdo algo más pequeño que el derecho (6,7 y 9,3 cm respectivamente), sin lesiones ni hidronefrosis. En vejiga se observa un engrosamiento esférico de la mucosa, de unos 8 mm, de aspecto quístico, en cara lateral izquierda, cerca del cuello vesical. Ante la sospecha de tumor, se deriva a urología. Realizan cistoscopia, informándose de "vejiga normal, con buena capacidad. Los orificios ureterales son normales, bien posicionados y visibles. En labio posterior de cuello, justo en pliegue trigonal, vertiente izquierda, se aprecia una imagen, bien delimitada, redondeada, de 1 cm aproximadamente, sin aspecto tumoral". Se decide solicitar TAC con contraste, que informa de riñón izquierdo con duplicación del sistema excretor y atrofia del parénquima del sistema superior, los uréteres izquierdos se unen a su desembocadura en la vejiga, con una imagen de ureterocele. Como hallazgo casual se descubre un aneurisma de aorta torácica descendente de 33 mm y de aorta infrarrenal de 45 mm.

**Juicio clínico:** La primera sospecha diagnóstica fue de tumor vesical, aunque no tuviera aspecto polipoideo. Tras valoración urológica se diagnostica de tumor benigno, siendo el diagnóstico definitivo de ureterocele en doble sistema izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Las lesiones intravesicales más frecuentes suelen ser los tumores uroteliales. Hay otros tumores malignos, mucho menos frecuentes. Otras lesiones intravesicales pueden ser las litiasis, los quistes uretrales, el ureterocele y en el varón el lóbulo medio prostático.

**Comentario final:** El síntoma príncipes del tumor urotelial vesical es la hematuria macroscópica monosintomática, generalmente intermitente, presente en el 80% de los casos. El segundo síntoma en frecuencia es la disuria. El tabaco es el principal factor de riesgo asociado, por lo que en la historia clínica es fundamental preguntar por hematuria y por molestias miccionales, junto con

hábito tabáquico, y en las pruebas complementarias el sistemático urinario es de gran ayuda.