



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1320 - PACIENTE CON HEMATURIA; IMPORTANCIA DE LA CITOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

L. González Gómez<sup>a</sup>, S. Yebra Delgado<sup>a</sup>, P. de la Fuente Laso<sup>b</sup>, J. Lecumberri Muñoz<sup>b</sup>, V. García Faza<sup>c</sup>, A. Sánchez Calvo<sup>c</sup>, M. Álvarez Calleja<sup>d</sup>, M. Martino Blanco<sup>d</sup>, M.Á. Álvarez García<sup>e</sup> y A. de Antonio Pérez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calzada II. Gijón. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Contrueces. Gijón. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Natahoyo. Gijón. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón. <sup>e</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 77 años, acude por hematuria macroscópica asintomática durante toda la micción desde hace dos días. Describe presencia de coágulos al orinar. No presenta disuria, tenesmo, urgencia, fiebre ni alteración del estado general. No dolor en flancos lumbares. No ha tomado fármacos salvo diclofenaco. No traumatismo previo. En la última analítica hace un año el sistemático y sedimento de orina fueron normales. Antecedentes personales: diabetes mellitus tipo 2 bien controlada, hipertensión arterial tratada con enalapril y artrosis.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 138/94. FC: 76 lpm. No palidez ni disnea. Abdomen sin masas, organomegalias ni puntos dolorosos. No lesiones en genitales ni meato uretral. Tacto rectal: próstata ligeramente aumentada, consistencia normal, sin nódulos y surco medio conservado. Tira de orina: hematuria con presencia de hematíes. Leucocitos y nitratos negativos. Se solicitó hemograma y estudio de coagulación, bioquímica, PSA, sistemático de orina, urocultivo y citología de orina. Asimismo se remite a Urología preferente para valoración y realización de ecografía (dada la lista de espera habitual). Los resultados más destacados fueron: hemograma, coagulación y bioquímica normal. Urocultivo negativo. Sedimento de orina: sangre +, hematíes: 5-20/c, leucocitos +++ (12 a 20/c), nitritos negativo, microalbúmina: 28 mg/L. Citología de orina: células neoplásicas.

**Juicio clínico:** Macrohematuria asintomática con presencia de células malignas en orina a descartar neoplasia vesical.

**Diagnóstico diferencial:** Por orden de frecuencia la primera posibilidad es: neoplasia. Otras entidades quedan en segundo lugar por las características del cuadro: infección urinaria (urocultivo negativo, no agudeza del cuadro, no afectación general), enfermedad renal tipo glomerulonefritis (no presencia de proteinuria, cilindruria ni otras alteraciones del sedimento), litiasis (paciente asintomático), fármacos, alteraciones de la coagulación e hiperplasia de próstata.

**Comentario final:** En este contexto clínico el hallazgo en AP de células neoplásicas en orina fue determinante para acelerar el estudio diagnóstico en el ámbito hospitalario frecuentemente

demorado por la lista de espera. En el hospital se apreció litiasis vesical en la ecografía, alcanzando uno de los cálculos un diámetro de 2 cm. La TC objetivó en la región posterior, inferior y derecha de vejiga, masa en relación con neoplasia y dos cálculos vesicales de 2 y 1,5 cm. La cistoscopia confirmó una neoformación única papilar, aparentemente pediculada de 2,5 cm de diámetro sobre el orificio ureteral derecho. El diagnóstico anatomopatológico fue cáncer urotelial de alto grado. Es importante resaltar que la hematuria es un signo a estudiar sin caer en la tentación de tratarla directamente como una infección urinaria u otros procesos. La posibilidad de solicitar citología de orina en AP debería cobrar mayor relevancia.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. García L, Martínez KM, Cadabal T. Hematuria. AMF. 2011;7:39-43.
2. Bruyninckx R, Buntinx F, Aertgeerts B, Van C, V.. The diagnostic value of macroscopic haematuria for the diagnosis of urological cancer in general practice. Br J Gen Pract. 2003;53:31-5.
3. Rodgers M, Nixon J, Hempel S, et al. Diagnostic tests and algorithms used in the investigation of hematuria: systematic reviews and economic evaluation. Health Technol Assess. 2006;10:1-259.