



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/831 - IMPORTANCIA DE LA ECOGRAFÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. López Villar^a, J.Á. García Colodro^b, C. del Pozo Vegas^c, C. Laserna del Gallego^d, J.J. Tejero de Santiago^e, F.R. Mendoza Carro^f, J.A. Esteves Baldo^g, S. Rodríguez Conchoso^h, G. Fernández Bayón^e y V.M. Hortigüela del Curaⁱ

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Magdalena. Valladolid. ^cMédico de Familia; ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Urgencias. Hospital Clínico Universitario. Valladolid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Medina del Campo Urbano. Valladolid. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circular. Valladolid. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. ⁱMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Victoria. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años, sin alergias medicamentosas conocidas, fumadora, con antecedentes de HTA e hiperlipemia. Durante dos meses, acudía a consulta por síndrome miccional caracterizado por disuria, sin polaquiuria y hematuria intermitente siendo tratado con diferentes antibióticos. Refiere dolor abdominal diario postprandial y pérdida de 5 kg de peso que relacionan con la hiporexia.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 130/90 FC: 110 lpm, SatO2 basal 96%. Auscultación cardiaca: rítmico, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos añadidos. Abdomen: blando y depresible, dolor a la palpación de hipogastrio. No masas ni megalias. No signos de peritonismo. Puñopercusión renal negativa. Hemograma: hemoglobina 12,6 g/dl, hematocrito 39,1%, leucocitos 15.000 (fórmula normal), plaquetas 334.000, VSG 46 mm. Bioquímica: creatinina 0,9 mg/dl, urea 48 mg/dl, glucosa 87 mg/dl, hierro 38, transferrina 213 mg/dl, ferritina 178,9 ng/ml, TSH 3,10 µIU/ml, con marcadores tumorales (CEA, CA 19.9, alfafetoproteína, CA 15-3, CA 125) en rangos de normalidad. Sistemático de orina: pH 7, proteinuria, albuminuria moderada, proteínas, eritrocitos, nitritos y leucocitos positivo. Sedimento: hematuria y bacteriuria, con células epiteliales no escamosas. Urocultivos: crecimiento bacteriano de *Escherichia coli* y de *Staphylococcus haemolyticus*. Ecografía abdominal en Centro de Salud: imagen hipoeoica dependiente de pared vesical inferior y derecha de extensión aproximada 6 × 2 cm y espesor de 1,5 cm, que no se moviliza con el cambio de postura.

Juicio clínico: Tumoración vesical a estudio (posible cáncer vesical).

Diagnóstico diferencial: Infecciones urinarias de repetición, cólico renal, enfermedad pélvica inflamatoria, coágulos en vejiga.

Comentario final: Finalmente, el diagnóstico fue tumor vesical con diferenciación escamosa. La

probabilidad que tiene una mujer mayor de 59 años de padecer un cáncer urológico si presenta hematuria es de un 4,8%. La detección temprana de este tipo de patologías, ha demostrado un mejor manejo y pronóstico en múltiples ocasiones. Por ello, la ecografía desde Atención Primaria, por su bajo coste e inocuidad en el paciente, la convierte en una técnica de gran utilidad.

Bibliografía

1. Pelegrina Rodríguez FJ, Benítez Camps M. Hematuria en Atención Primaria. AMF. 2014;10:181-240.
2. Segura Grau A, Herzog R, Díaz Rodríguez N, Segura Cabral JM. Ecografía del aparato urinario. Semergen. 2015.

Palabras clave: *Ecografía. Ultrasonido. Hematuria. Tumor. Cistitis.*