



212/437 - A PROPÓSITO DE UNA MICROHEMATURIA OCASIONAL...

S. Cabrerizo Domínguez^a, C. Calzado Rodríguez^b y N. Navarro Fernández^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ronda Norte. Ronda. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Algotocín. Ronda.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Bornos. Bornos.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 83 años, con HTA, dislipemia, lumboartrosis, osteoporosis, insomnio. Tratamiento: valsartan 82/HCTZ 12.5, simvastatina, adiro, omeprazol, ibandronico, calcio, lorazepam. Asintomática y estable, acude para analítica anual de factores de riesgo cardiovascular (FRCV), detectándose microhematuria (150 hem/μl) y leucocituria sin proteinuria ni clínica urinaria además de creatinina normal con FG = 50 desconocido. Hemograma y PCR sin alteraciones. Eco abdomino-pélvica previa (5 meses) normal. Repetimos examen de orina a los tres meses sin hallar ninguna alteración y realizamos urocultivo que resulta negativo. Citamos para próximo control en 6 meses aunque la paciente consulta por disnea a moderado esfuerzo antes de ésta fecha y volvemos a revisarla apareciendo microhematuria (150 hem/μl) y leucocituria esta vez con FG > 60, siendo el resto de parámetros normales y sin clínica. Segundo urocultivo negativo. Al mes se comprueba la persistencia de microhematuria (50 hem/μl). El sedimento urinario ha sido normal en todo momento sin hallazgos infecciosos o proceso glomerular. Solicitamos citología urinaria apareciendo células con atipia grave sugestivas de carcinoma urotelial.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física sin hallazgos. Analítica de orina: microhematuria (150 hem/μl), leucocituria sin proteinuria. Analítica sangre: sin alteraciones. Ecografía abdomino-pélvica normal. Urocultivo negativo. Citología urinaria: células con atipia grave sugestivas de carcinoma urotelial.

Juicio clínico: Carcinoma urotelial de alto grado sin invasión muscular.

Diagnóstico diferencial: Infecciones, tumor renal, enfermedad hematológica, litiasis urinaria, enfermedad glomerular, metabolopatías, lupus, vasculitis, SHU, tóxicos...

Comentario final: Una de las pruebas de segunda línea que están indicadas en el diagnóstico diferencial de la hematuria es la citología urinaria. Con ella detectamos la presencia de tumores epiteliales de alto grado (E 95-99% y S 98%) antes incluso que en cistoscopia. Pese a que inicialmente pensamos en una hematuria ocasional sin importancia, la persistencia y el descarte de otras causas nos llevó a la realización de esta prueba por ser una técnica realizable en consulta, poco cruenta y barata con elevada especificidad y sensibilidad. Si bien no descarta los tumores de bajo grado o aquellos que se encuentran en vías renales superiores, sigue siendo útil para el diagnóstico más allá de los marcadores tumorales.

Bibliografía

1. López Martínez E, Jara Peñacoba M, Duce Tello,S, Rebollo Blanco P, Manzano Peña MP. Management of asymptomatic microcospic hematuria. Semergen. 2001;27:241-6.

Palabras clave: *Microhematuria. Citología urinaria. Tumor urotelial.*