



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1002 - ¡MI ORINA ES COMO LA COCA COLA, DOCTOR!

T.R. Álvarez Balseca^a, A. Egea Huertas^b, F.J. Fernández Valero^b, G. Alonso Sánchez^a, M.H. Vidal Giménez^b, M.J. Fernández Rodríguez^a, M.M. de la Torre Olivares^a, P. Rodríguez Lavado^b, R. Román Martínez^c y L.L. Cabrera Sánchez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas-Sur. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 58 años, con frecuentes ITU que acude a su médico de AP por hematuria macroscópica hace algunos días. No se acompaña de otra sintomatología. Se realiza una analítica de orina, dando como resultado una nueva ITU y presencia de hematíes. Se prescribe tratamiento antibiótico y nuevo control analítico en una semana. A los 3 días refiere que el color oscuro ha pasado a ser sangre en su orina a pesar del tratamiento, por lo cual se deriva a Urología para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: No AMC. AC: rítmica sin soplos. AB: blando y depresible, con dolor en hipogastrio, no se palpa masas ni megalias no signos de irritación peritoneal, puño-percusión negativa. Bioquímica y hemograma: normal. Orina (anormales y sedimentos): pH 5,0; Glu. neg; cuerpos cetónicos: neg; urobilógeno: neg; proteínas: +; nitritos: neg; leucos: neg; hematíes: +; sedimento urinario con leve flora bacteriana 4-7 leucos; campo concentrado de hematíes. PCR 1,10. Rx de abdomen: sin hallazgos significativos. TAC de abdomen y pelvis con contraste iv: sin hallazgos significativos. Cistoscopia: tras hematuria de varios días desde Urología se planifica cistoscopia para completa estudio. Se confirma la presencia de tumor vesical papilar retromeatal izquierdo de aspecto superficial de mediano tamaño. Intervención (RTU vesical): se termina la RTU y se envían fragmentos a AP.

Juicio clínico: Tumoración papilar urotelial vesical grado citológico I y T1.

Diagnóstico diferencial: Hiperplasia urotelial papilar. Neo papilar urotelial de bajo potencial.

Comentario final: El papiloma urotelial vesical constituye una causa infrecuente de hematuria, y la resección transuretral una opción de tratamiento segura y eficaz. Es necesario establecer el diagnóstico histopatológico diferencial con otras lesiones neoplásicas uroteliales no invasivas, dado que existen particularidades en cuanto a recurrencia, progresión y manejo de estos tumores. En nuestro paciente ante hematuria macroscópica, se diagnostica de Tm vesical mediante TC y se confirma con cistoscopia. En el postoperatorio la orina permanece clara en todo momento, presentando evolución postoperatoria satisfactoria. El día del alta se recambia la sonda por una 16

Fr de 2 vías, encontrándose asintomática al alta.

Bibliografía

1. Martínez Ballesteros C, Carballido Rodríguez J. Tumores vesicales superficiales. Libro del Residente de Urología. Asociación Española de Urología. Madrid: Gráficas Marte, 2007:494.

Palabras clave: *Hematuria.*