



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3585 - HEMATURIA POSCESÁREA POR LESIÓN VESICAL NO YATROGÉNICA. MELANOMA METASTÁSICO

F. Leiva Cepas^a, C. Martínez-Cara^b, I. López-López^c y A. Rizo-Barrios^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Occidente. Córdoba. ^bDUE. Centro de Salud de Roquetas Sur. Roquetas de Mar. Almería. ^cEspecialista en Nefrología. Centro Periférico de Diálisis Nefrolinares. Linares. Jaén. ^dMédico Residente de 4º año de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer primigesta de 36 semanas de gestación sin antecedentes personales de interés. Previamente al ingreso, en la monitorización la paciente sufre un cuadro de disnea con polipnea, sudoración y taquicardia de inicio súbito resuelto espontáneamente. Ingresa por pródromos de parto, realizándose cesárea urgente por no progresión del parto. En el posoperatorio se inicia hematuria franca, donde tras comprobar integridad ureteral se aprecia lesiones múltiples vesicales metastásicas en diversos órganos.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Sin otros hallazgos. Control de embarazo normal (O'Sullivan, serología y cribado neonatal). ACR, abdomen y neurológico: normal. Analítica (poscesárea, previas normales): Hb: 9,4 g/dl, Hto: 29,1%. Neutrófilos: 78,8%. Ca corregido: 10,6 mg/dl. PCR: 213 mg/l. AST 100 U/L. LDH: 2.000 U/L. FA: 613 U/L. Rx de tórax: imagen en suelta de globos. BodyTC: nódulos pulmonares bilaterales, adenopatías mediastínicas, hiliares bilaterales. Nódulos en mamas, bilaterales. Pequeño derrame pleural. Masa excrecente vesical con calcificaciones groseras. Nódulos presacros, intraperitoneales y retroperitoneales. Hígado con múltiples LOEs. Nódulos suprarrenales. Lesiones líticas en esternón, y L4-L5. Biopsia vesical: infiltrado vesical positivo para S-100, Melan-A y HMB-45 compatible con melanoma maligno.

Juicio clínico: Neoplasia vesical metastásica de origen melanósica probable.

Diagnóstico diferencial: Lesión ureteral o vesical yatrogénica posquirúrgica, pólipo vesical y carcinoma renal y/o uretral pos anticoagulación en el puerperio. Hemorragias puerperales, infecciones puerperales. Persistencia de placenta intraútero.

Comentario final: La hemorragia poscesárea es un elemento relativamente frecuente tras un evento urgente, dado que la cirugía puede ser indicada de forma rápida, así mismo la presencia de una clínica inespecífica de la paciente en la monitorización debería de haberse estudiado previamente, ya que aunque no hubiese cambiado el pronóstico y el fallecimiento de la paciente, sí habría evitado las complicaciones posteriores. No existe en la literatura un caso descrito de melanoma metastásico en vejiga.

Bibliografía

1. Sikorski S. Pregnancy complicated by a neoplastic disease. *Ginekol Pol.* 2001;72(12A):1272-80.
2. Falkenberry SS. Cancer in pregnancy. *Surg Oncol Clin N Am.* 1998;7(2):375-97.
3. Aujang ER. Factors related to hemorrhage during cesarean section. *Ginecol Obstet Mex.* 2013;81(5):239-44.

Palabras clave: Melanoma. Hemorragia. Cesárea.