



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3366 - HEMATURIA, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO UROLÓGICO

S. Saltares Expolio^a, C. Castillo López^b, J. Rodríguez Reguera^c y S. Manzano Sánchez-Miranda^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monovar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 80 años con antecedentes de HTA, DL, FA anticoagulada con sintrom, exfumador, HBP, asintomático que en analítica de rutina se objetiva macrohematuria. Ante la sospecha de carcinoma vesical se solicita citología urinaria y se realiza ecografía abdominal en atención primaria.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen no doloroso, no masas ni megalias, no soplos. Puñopercusión renal bilateral negativa. Ecografía abdominal: Parénquima hepático homogéneo, no loes. Vesícula sin litiasis. En riñón derecho dos quistes de más de 5 cm. Bazo normal. En riñón izquierdo quiste milimétrico. Aorta abdominal dilatada de más de 5 cm. Vejiga sin lesiones. Volumen próstata de 37 cc sin alteraciones. En arteria iliaca derecha se objetiva una imagen anecoica que capta doppler.

Orientación diagnóstica: Ante hallazgo incidental de aneurisma de aorta abdominal de 67mm, se deriva a Cirugía vascular donde realizan cirugía endovascular con colocación dos stent renales. Aunque nuestro paciente presenta dos causas de macrohematuria: anticoagulación oral y HBP, debemos realizar ecografía abdominal como prueba inicial, rápida y accesible en atención primaria para descarta patología tumoral. En la literatura se ha descrito que los aneurismas por disección y fistulización pueden ser causa de macrohematuria. El aneurisma de aorta abdominal (AAA) consiste en una dilatación de más de 3 cm de la aorta infrarrenal. Se encuentra con mayor prevalencia en varones, de más de 65 años, fumadores e hipertensos. Actualmente, la reparación quirúrgica electiva se recomienda para los aneurismas de un tamaño mayor de 5,5 cm para prevenir la rotura espontánea.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia de origen urotelial, nefropatía, litiasis, ITU, HBP, coagulopatías.

Comentario final: La ecografía abdominal es una prueba inocua, rentable y sensible para el diagnóstico de AAA. Se ha demostrado que en los pacientes con factores de riesgo el cribado ecográfico disminuye la mortalidad.

Bibliografía

1. Cosford P, Leng G, Thomas J. Cribado para el aneurisma abdominal aórtico. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2011;DOI: 10.1002/14651858.
2. García Caballos M, Ramos Díaz F, Solana Moreno M, et al. Diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal mediante ecografía abdominal en atención primaria. Medicina de Familia-SEMERGEN. 36:471-6.

Palabras clave: Hematuria. Aneurisma. Incidental.