



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/277 - HEMATURIA EN PACIENTE CON HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

J. García Álvarez^a, R. Domínguez León^b, I. Moreno Martínez^a y S. Redondo de Pedro^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Dr. Mendiguchia Carriche. Madrid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Mendiguchia Carriche. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años. Fumador 20 cigarrillos/día. Dislipemia. diabetes mellitus insulino dependiente. Portador de marcapasos. Hiperplasia prostática benigna en tratamiento con tamsulosina. Acude por presentar desde hace 48 horas episodios de hematuria. Afebril. No síndrome constitucional. No dolor abdominal ni lumbar. Disuria, empeoramiento desde hace 1 mes de la nicturia. IPSS: 10, en última valoración hace 1 año el valor era 4.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física: auscultación cardiopulmonar normal. No edemas. Abdomen normal. Puñopercusión renal derecha e izquierda negativos. Se solicitó analítica con función renal y PSA, urocultivo y se cito a 4 días para resultados y realización de ecografía en Atención Primaria. Ecografía abdominal sistemática completa: Riñones de tamaño y ecoestructura normal, sin tumoraciones ni litiasis. Próstata aumentada de tamaño con un volumen estimado de 40 ml. Imagen compatible con gran impronta prostática. En pared posterior derecha vesical imagen hiperecogénica de 2 × 1 cm. La función renal estaba conservada y la PSA: 2,2 ng/ml.

Orientación diagnóstica: En nuestro caso, un paciente prostático fumador de 70 años, sospechábamos inicialmente patología prostática y/o complicaciones por la misma. La anamnesis, exploración, analítica y urocultivo descartaron otras etiologías. La ecografía fue la prueba diagnóstica que detecto la lesión vesical. Se derivó con sospecha de malignidad a Urología. De la que fue intervenido en 1 mes mediante resección trasuretral vesical. La anatomía patológica confirmó el carcinoma urotelial.

Diagnóstico diferencial: Las causas más frecuentes de hematuria son urológicas: la infección del tracto urinario (4-22%), la hiperplasia prostática benigna (10-13%) y la urolitiasis (4-5%). Además; cáncer vesical (2-4%); enfermedad quística renal (2-3%); origen nefrológico (2-3%); cáncer renal (< 1%); cáncer de próstata (< 1%); estenosis uretral (< 1%). El riesgo de malignidad o de presentar una enfermedad altamente significativa se incrementa en hombres mayores de 35 años y en personas con historia de tabaquismo.

Comentario final: La ecografía es la prueba de imagen inicial imprescindible y accesible para atención primaria en la valoración de la hematuria. La valoración de la hematuria debe ser completa, sobre todo en pacientes de riesgo, independientemente de que tenga patología urológica previa.

Bibliografía

1. Margulis V, Sagalowsky AI. Assessment of hematuria. Med Clin N Am. 2011;95:153-9.

Palabras clave: Hematuria. Diagnosis.