



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/4392 - ¡NO HAY MAL QUE POR BIEN NO VENGA!

N. San Miguel Martín<sup>a</sup>, E. Bermejo Ruiz<sup>b</sup>, J. Bustamante Odriozola<sup>c</sup> y B. Ricalde Muñoz<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. <sup>d</sup>Médico de Familia. Consultorio Guriezo. Centro de Salud La Barrera. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 77 años con hematuria macroscópica intermitente tras inicio de anticoagulación (apixabán). Afebril y no presentaba disuria ni dolor. AP: NAMC. ITU de repetición. Hipotiroidismo, dislipemia, HTA, fibrilación auricular paroxística de reciente inicio. Tratamiento habitual: lorazepam 1 mg, eutirox 50, pravastatina 20, enalapril 20, amlodipino 5., apixabán 5 mg.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física anodina. Hemograma y bioquímica normal. INR en rango (2-3). Orina: E y S: hematuria intensa, leucocitos y nitritos negativos. Urocultivo negativo. Ecografía urológica: vejiga con defecto de repleción intraluminal en pared inferior basal izquierda de 1,04 × 2,9 cm vascularizado en la base. Se remite a urología donde se realiza resección transuretral de la lesión. Anatomía patológica: carcinoma urotelial papilar de bajo grado no infiltrante.

**Orientación diagnóstica:** Hematuria secundaria a neoplasia vesical. Tras intervención quirúrgica y dado el tamaño de la lesión, la paciente ha recibido tratamiento con mitomicina C. siguiendo controles por urología. La paciente no ha vuelto a presentar nuevos episodios de hematuria.

**Diagnóstico diferencial:** Infección urinaria. Litiasis renal. Glomerulonefritis. Neoplasias renales, uroteliales. Tuberculosis. Enfermedades sistémicas (lupus, vasculitis).

**Comentario final:** Se sustituye apixabán por sintrom consiguiendo una disminución del número e intensidad de episodios de hematuria macroscópica y se informa a la paciente de la importancia de continuar con la anticoagulación para prevenir eventos embolígenos secundarios a la FA. Ante una hematuria debe realizarse un estudio de orina con elemental y sedimento y urocultivo, analítica básica con función renal, coagulación, proteinuria en orina 24h. Otras pruebas: ecografía urológica, citología de orina. Una hematuria indolora debe ser considerada inicialmente como neoplásica. La hematuria en un paciente anticoagulado debe ser evaluado igual que en el resto de pacientes, a menos que tenga sangrado a otros niveles y estudios de coagulación marcadamente alterados. Los pacientes anticoagulados que presentan hematuria suelen tener una lesión subyacente en vías urinarias.

## Bibliografía

1. García Méndez L, Martínez Estrada KM, Cadabal Rodríguez T. AMF. 2011;7(1):39-43.
2. García Guerrero ML, Palacios Delgado RI, Llorens Minguell AJ. Med Gen Fam. 2014;3(3):79-87.

**Palabras clave:** Hematuria. Anticoagulación. Neoplasia.