



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4245 - HEMATURIA EN PACIENTE CON HEPATITIS C CRÓNICA

J. Polo Benito<sup>a</sup>, J. Caballero Ramos<sup>b</sup>, A. Martínez Marín<sup>c</sup> y E. Tobal Vicente<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca. <sup>d</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 66 años con antecedentes médicos de hepatitis C crónica tratado en EEUU. No alergias medicamentosas. Fumador con IPA de 40. Bebedor ocasional. Acude a consulta por episodio autolimitado de hematuria macroscópica. No disuria. No polaquiuria ni tenesmo vesical. Afebril. No síndrome constitucional.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado. ACyP: rscrs sin soplos ni extratonos. MVC. No IY a 45°. Abdomen blando depresible, no doloroso, no masas ni megalias. Puñopercusión bilateral negativa. Tacto rectal: no aumento de tamaño prostático, surco mantenido, no palpación de nódulos. Hemograma y bioquímica: normal. Orina: hemoglobina +++ en sistemático y hematíes 521/uL en sedimento. Urocultivo: negativo. Ecografía de aparato urinario: Poliquistosis renal bilateral, múltiples quistes renales, mayor de 4,5 cm en lado derecho y quiste de hasta 10 cm en lado izquierdo. No litiasis ni hidronefrosis. Próstata 28 cc. Citología de orina: sospechosa de carcinoma urotelial de alto grado. Cistoscopia: lesión papilar en hemitriángulo izquierdo. Se realiza RTU de la misma. Anatomía patológica: displasia urotelial de alto grado asociado a carcinoma in situ focal.

**Orientación diagnóstica:** Paciente con un único episodio de hematuria macroscópica, persistiendo microscópica en análisis de orina. Se inicia estudio de la misma, teniendo en cuenta el antecedente de fumador. Estudio dirigido a descartar proceso neomaligno de origen de vía urinaria.

**Diagnóstico diferencial:** Infección de tracto urinario. Prostatitis. Enfermedad glomerular. Neoplasia de tracto urinario. Adenocarcinoma de próstata. Hiperplasia benigna de próstata. Enfermedad renal poliquística. Traumatismo. Urolitiasis. Tuberculosis. Esquistosomiasis. Angiomiolipoma. Hidronefrosis. Hipercalciuria/hiperuricosuria.

**Comentario final:** Se han descrito casos de hematuria en pacientes con poliquistosis renal. A pesar de ello, se continúa estudio mediante citología por antecedentes del paciente, siendo la misma sospechosa de carcinoma urotelial de alto grado. El paciente es derivado a servicio de Urología de forma preferente tras resultado de la misma.

### Bibliografía

1. Porter RS. Manual Merck, 19<sup>a</sup> ed.. Madrid, Editorial Panamericana, 2014.
2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2012.

**Palabras clave:** Hematuria. Poliquistosis renal. Tabaquismo.