



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4657 - MICROHEMATURIA ASINTOMÁTICA

L. Solís Sierra^a, E. García Sánchez^b, M. Sánchez Vidal^c y M. Sendín Martín^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Campo Arañuelo. Navalmoral de la Mata. Cáceres. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Navalmoral de la Mata. Cáceres. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Navalmoral de la Mata.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años, NAMC, no fumador, HTA, no DM2, DL. Acude a consulta de AP por síncope de predominio matutino, con pérdida de conocimiento, siempre encontrándose en ayuno. No dolor torácico, no palpitaciones. Antecedentes de eco urinaria hace 2 años por microhematuria. Hidronefrosis bilateral y vejiga de lucha, valorado en urología, diagnosticado de HBP. Se deriva a cardiología para estudio de síncope y se solicita analítica de control.

Exploración y pruebas complementarias: TA 140/80, CyC: no IY, carótidas sin soplos. AC rítmico sin soplos. AP: MVC. MMII: no edemas ni signos de TVP. Abdomen globuloso, no se palpan masas ni megalias. ECG: ritmo sinusal a 60 lpm, eje 0°, PR 0,16 QRS estrecho, no alteraciones en la repolarización. Estudio cardiológico negativo. Analítica de control donde se objetiva hematuria microscópica, con FG 49 y creatinina 1,4. Se solicita eco urinaria de control, objetivándose lesión sólida en polo inferior renal derecho, mayor de 10 × 8 cm. Dados los hallazgos, se realiza TC de tórax y abdomen, informándose como neoformación renal derecha sugerente de hipernefroma.

Orientación diagnóstica: Síncope de perfil vasovagal, estudio normal. CA de células renales.

Diagnóstico diferencial: Infecciones urinarias, urolitiasis, HBP, prostatitis, Ca urotelial, Ca vejiga, Ca próstata, entre otros.

Comentario final: El carcinoma de células renales es el tipo más común de cáncer renal en los adultos. Es más frecuente en personas entre 50 y 70 años de edad, y afecta generalmente a los hombres. El primer síntoma generalmente es la presencia de sangre en la orina. La relevancia de este caso reside en la correcta exploración del paciente y posterior seguimiento, teniendo en cuenta las demás pruebas complementarias y estudio de la hematuria, a pesar de no tener relación con el motivo de consulta inicial, pudiendo llegar a un diagnóstico de una importante patología sin síntomas iniciales en el paciente.

Bibliografía

1. Cohen RA, Brown RS. Microscopic Hematuria. N Engl J Med. 2005;348:2330-8.
2. Davis R, Jones JS, Barocas DA, et al; American Urological Association. Diagnosis, evaluation and follow-up of asymptomatic microhematuria in adults: AUA guideline. J Urol. 2012;188(6

Suppl):2473-81.

Palabras clave: Hematuria. HBP. Hipernefroma.