



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2702 - UNA MALA INTUICIÓN

M. Núñez Hernández<sup>a</sup>, M. De Santiago Rodríguez<sup>b</sup>, M. Molano Camacho<sup>c</sup> y D. Baltaga<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres. <sup>d</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres.

## Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 73 años de edad, que acude a consulta por nuevo episodio de hematuria de repetición. Ya comprobada en ocasiones anteriores en consulta. Antecedentes personales: fumador, hipertensión arterial, dislipemia, insuficiencia renal, colecistectomizado, bypass aorto-femoral.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen: blando, depresible no doloroso, sin masas ni signos de peritonismo ni irritación peritoneal. Tacto rectal: no hemorroides ni fisuras, próstata de tamaño normal, de consistencia elástica, no dolorosa a la palpación, de límites bien definidos. Pene: sin hallazgos. Ecografía abdominal (MAP): quistes renales bilaterales. A nivel vesical, imagen dudosa que parece corresponder a lóbulo medio de próstata, pero sin claridad. Ecografía abdominal (radiología): en vejiga, masa polilobulada en pared latero-infero-posterior derecha difícil de medir ya que podría tratarse de dos masas contiguas. No obstante, en conjunto miden  $5,5 \times 5 \times 2$  cm, compatible con masa polipoidea (carcinoma vesical). Quistes renales corticales simples con leve ectasia piélica de riñón derecho de 2 cm. Hemangioma hepático de 2 cm. Citología de orina: positiva para malignidad. Cistoscopia: cuello, trigono y bajo fondo vesical ocupados por lesiones papilares exofíticas de gran tamaño, resto de caras vesicales sin lesiones. TAC de extensión: neoplasia vesical infiltrante en contacto con desembocadura de uréter derecho sin clara hidronefrosis. Se realiza estudio en fase excretora, mostrando defecto de repleción a nivel vesical, relacionado con el diagnóstico de neoplasia vesical. No hay claros signos de progresión ni de afectación a distancia.

**Orientación diagnóstica:** Carcinoma vesical.

**Diagnóstico diferencial:** a) Lóbulo medio prostático. b) Litiasis vesical. c) ITU (infección del tracto urinario).

**Comentario final:** Desde la consulta de atención primaria, con la ayuda de la ecografía podemos hacer un primer diagnóstico diferencial, siendo éste en ocasiones difícil, y necesitando la realización de otras pruebas complementarias hospitalarias para llegar al diagnóstico final.

## Bibliografía

1. Joly D. Hematuria. Tratado de medicina, 2015.
2. Martínez Rodríguez RH, Buisan Rueda O, Ibarz L. Tumor vesical: presente y futuro. Medicina Clinica (Barcelona). 2017;149(10):449-55.

**Palabras clave:** Hematuria. Carcinoma. Vejiga.