Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2348

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3959 - DOCTORA, TENGO EL OJO ROJO Y ESTREÑIMIENTO

M. Beltrán Camino[1], S. Huerga Mascuñán[2], A. Flores Guerra[3] y M. Llena[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Madrid. [2]Adjunta. Centro de Salud Los Fresnos. Madrid. [3]Residente. Centro de Salud Juncal. Madrid. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Fresnos. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 31 años, fumador de 40 cigarrillos/día desde hace 18 años, con antecedentes de asma y poliposis nasal, que acudió al centro de salud tras objetivar hiposfagma derecho. Durante la anamnesis, el paciente refirió estreñimiento y dificultad para la micción y hematuria ocasional de meses de evolución, así como pérdida de peso de hasta 10 kilogramos en el último año y astenia. Había estado tomando muchos antiinflamatorios últimamente a pesar de que le recomendaron evitarlos hace muchos años. Exploración física anodina, hiposfagma derecho, se negó a realización de tacto rectal. Se solicitó ecografía abdominal completa, analítica de sangre, orina y test de sangre oculta en heces y derivación a Urología y Digestivo pero el paciente acudió ese mismo día a urgencias para valoración del hiposfagma por Oftalmología. Allí, le derivaron a Digestivo de forma preferente donde se inició estudio. Colonoscopia normal. Tras realización de TAC body se derivó a Urología tras visualizar masa vesical que infiltraba serosa y adenopatías inguinales bilaterales, por lo que se realizó, cistectomía radical tipo Bricker. Posteriormente se comenzó tratamiento con quimioterapia.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina. Se negó a realización de tacto rectal en todo momento. Analítica con Hb 12 mg/dl, sin otros hallazgos. En orina microhematuria. Citología de orina positiva para neoplasia urotelial de alto grado. TAC body donde se visualizó neoplasia vesical que infiltraba serosa. Colonoscopia normal.

Orientación diagnóstica: Neoplasia vesical.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia vesical. Neoplasia de colon. Glomerulonefritis por AINEs.

Comentario final: Realizar siempre una minuciosa anamnesis y exploración física ya que una consulta en principio banal como el hiposfagma puede deberse a causas con elevada morbi-mortalidad. Tener siempre presente la sospecha de neoplasia vesical en pacientes con hematuria. Sospechar cáncer colorrectal para iniciar estudio precoz.

Bibliografía

1. Khadra MH, Pickard RS, Charlton M, Powell PH, Neal DE. A prospective analysis of 1,930 patients with hematuria to evaluate current diagnostic practice. J Urol. 2000;163(2):524-7.

2. Marzo-Castillejo M, Vela-Vallespín C, Bellas-Beceiro B, et, al. Recomendaciones de prevención del cáncer. Actualización del PAPPS 2018. Aten. Primaria 2018;50(Supl 1):41-65.

Palabras clave: Hiposfagma. Neoplasia vesical. Neoplasia de colon.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.