



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/3413 - SIGO SANGRANDO... ¿ES NORMAL?

N. Fernández Martínez<sup>1</sup>, C. Martínez Canel<sup>2</sup>, N. Crespo García<sup>3</sup> y D. Saco Díaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 42 años. Antecedentes: no alergias medicamentosas conocidas. No hábitos tóxicos. Sin antecedentes médicos de interés. Tratamiento con omeprazol 20 mg. Cuadro de hematuria progresiva de unos 2 meses de evolución, que había empeorado hacía 15 días con clínica de polaquiuria y disuria añadida. Había realizado tratamiento antibiótico con cefuroxima 500 mg/12h pautado por su médico de Atención Primaria ante tira reactiva de orina positiva para hematuria y nitritos. Acudió a urgencias hospitalarias por persistencia de hematuria y pequeños coágulos desde el día previo.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 122/80 mmHg; 66 lpm; T<sup>a</sup> 37 °C. Buen estado general, consciente, orientada, colaboradora, normocoloreada, hidratada y perfundida. Auscultación cardiopulmonar: rítmica, sin soplos, murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando, depresible, ligera molestia a la palpación en hipogastrio. Ruidos hidroaéreos presentes. Puñopercusión negativa. No edemas en miembros inferiores. Analítica: hemograma, coagulación y bioquímica normales. Sistemático y sedimento de orina: 50 hematíes/campo, 0-5 leucos/campo y abundantes células escamosas. Ecografía abdominal: hígado de tamaño y morfología normal. Colelitiasis con vía biliar no dilatada. Bazo normal. Riñones simétricos en formas, situación y tamaño. Vejiga urinaria: Se observó una lesión excrecente en pared posterior de 3-4 cm aproximadamente de probable origen tumoral. Cistoscopia: tumoración vesical de 3-4 cm en hemitrígono izquierdo.

**Orientación diagnóstica:** Hematuria de causa nefrourológica (nefropatía, neoplasia, patología protática, ITU, litiasis...), causa hematológica, por fármacos u alimentos, origen ginecológico.

**Diagnóstico diferencial:** ITU, neoplasia urológica.

**Comentario final:** La hematuria, motivo de consulta frecuente, puede ser un signo de enfermedad genitourinaria potencialmente seria, pudiendo ser la única manifestación de numerosos problemas de salud. Las causas más frecuentes son las infecciones del tracto urinario, el carcinoma de vejiga, las litiasis y la HBP. El tumor vesical es el más prevalente de las patologías malignas del tracto urinario, seguido del prostático y renal. Las causas etiológicas de la hematuria varían en función de la edad y el sexo, pero tomando como punto de corte los 40 años, por debajo de esta edad la mayoría de las causas son benignas y/o idiopáticas, mientras que en los mayores de 40 años adquieren mayor relevancia las neoplasias.

## **Bibliografía**

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.

**Palabras clave:** Hematuria. ITU. Neoplasia vesical.