Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2317

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1884 - TABACO Y HEMATURIA. DETECCIÓN Y PREVENCIÓN PRECOZ EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Aguilar González[1], I. Barón Igueño[1], M. Nieto Fernández[1] y G. Alcántara López-Sela[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años, fumadora de 15 cigarros/día desde hace años sin otros antecedentes de interés, acude a su Médico de Atención Primaria por episodios de orinas oscuras intermitentes sin clínica miccional acompañante. Tras exploración física normal y tira reactiva de orina: leucocitos ++, se solicita sistemático y urocultivo, que la paciente no realiza. Dos meses después acude por empeoramiento con aparición de macrohematuria asociada a coágulos. Se confirma la hematuria con urocultivo negativo, descartando infección urinaria. Ante la sospecha de patología maligna se solicita analítica completa y ecografía de abdomen preferente. Dada la clínica y factores de riesgo asociado (edad y tabaquismo activo), interconsulta preferente a Urología.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal. Analítica general normal. Sistemático orina: nitritos negativos; Sedimento: > 100 hematíes/c, 20-30 leucocitos/c. Ecografía abdominal: neoformación vesical de 20 × 11 × 25 mm en cúpula antero-lateral izquierda con invasión de mucosa propia compatible con neoplasia vesical. Ante la alta sospecha se precede directamente a derivación para resección transuretral y biopsia, descartando realización de cistoscopia.

Orientación diagnóstica: Hematuria con coágulos. Cáncer vesical (confirmado por anatomía patológica: carcinoma urotelial de alto grado (pT2G3).

Diagnóstico diferencial: Causas urológicas: litiasis renal, lesiones uroteliales. Causas no urológicas: glomerulopatías, metrorragias, fármacos.

Comentario final: En España en el año 2002 fallecieron 4.197 pacientes de cáncer vesical (4,3%). El consumo de tabaco es el principal factor de riesgo asociado con mayor evidencia científica a la incidencia y agresividad del cáncer vesical, el cual se caracteriza por ser recidivante y de rápida progresión. El cese precoz del hábito tabáquico se asocia con un 30-60% de reducción del riesgo de cáncer vesical. La paciente tenía dificultad para conseguir la deshabituación tabáquica por lo que se deriva a consulta específica de tabaquismo que existe en el centro de salud.

Bibliografía

1. Santos Arrontes D, Fernández Arjona M, Valer López-Fando MP, Pascual Mateo C, De Castro

Barbosa F, Cortés Aránguez I, et al. Consumo de tabaco y mortalidad por cáncer vesical en España. Urol Oncológica. 2006;59:141-5.
2. Ferrís J, Berbel O, Alonso-López J, Garcia J, Ortega JA. Factores de riesgo ambientales no ocupacionales asociados al cáncer vesical. Actas Urológicas Españolas. 2013;37:579-86.

Palabras clave: Tabaquismo. Neoplasias vesicales. Prevención.

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