



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1718 - HEMATURIA EN VARÓN DE 62 AÑOS

R. Bartolomé Resano<sup>1</sup>, A. Olza Pajares<sup>2</sup> y F. Bartolomé Resano<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rochapea. Pamplona. Navarra. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rochapea. Pamplona. Navarra. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zizur. Zizur Mayor. Navarra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 62 años con antecedentes de Hipertensión arterial, dislipemia y glucemia basal alterada que se le llamó por teléfono para informar del resultado de analítica de control rutinaria anual, demorada unos meses por el COVID-19. Al informar refería haber presentado un episodio de hematuria. En la orina de la analítica apreciamos hematuria (incontable), leucos 3/campo, presencia de bacterias y albuminuria 81 mg/dL. Se indicó ciprofloxacino 500 mg/12h durante 14 días y se solicitó analítica con urocultivo de control a la semana de completarlo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Al llamarle para el resultado refería presentar dolor en hipogastrio por lo que se citó a explorar y se informó de analítica con urocultivo negativo y hematuria de 48/campo. Abdomen blando depresible levemente doloroso en hipogastrio. Se solicitó ecografía preferente realizada en 2 semanas, apreciando vejiga con engrosamiento focal de su pared posterolateral derecha, con un crecimiento endoluminal vegetante polilobulado de más de 20 mm. Ante dicho resultado se remitió a consulta de urología de forma preferente, estando pendiente de ser visto en consulta dentro de 2 semanas tras cumplir la cuarentena de 10 días como contacto de hija positiva en COVID-19.

**Orientación diagnóstica:** Probable tumor transicional vesical.

**Diagnóstico diferencial:** Infección urinaria. Uretritis. Causas no infecciosas: vesicales (carcinoma *in situ*, sulfamidas, anticolinérgicos, ciclofosfamida, litiasis, cistitis intersticial, cistitis eosinofílica), uretrales (litiasis, estenosis), locales (frío, ropa ajustada, productos higiénicos).

**Comentario final:** Es importante en atención primaria realizar el estudio de hematuria en todos los pacientes mayores de 50 años, comenzando con una ecografía de vías urinarias. Incluso si fuera normal se debería también derivar para proseguir el estudio en urología con citologías, o realizarlas si estuvieran disponibles, aunque en ese caso de forma normal. En el 70% de los casos no se llega a identificar la causa de hematuria después de un estudio exhaustivo, pero es obligado realizarlo, como demuestra el caso.

### Bibliografía

1. Cantero M. Orina oscura. Guía de actuación en Atención Primaria, 4ª ed. semFYC. 2011: p.

733-8.

2. Antequera JA, Ballesteros P. Molestias al orinar. Guía de actuación en Atención Primaria, 4<sup>a</sup> ed. semFYC. 2011: p. 739-48.

**Palabras clave:** Hematuria. Vejiga urinaria. Neoplasias.