



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1780 - UNA ORINA MUY TURBIA

T. Rama Martínez<sup>1</sup>, I. Damas Pérez<sup>2</sup>, A. Ocaña Padilla<sup>3</sup> y S. Mendes Jastes<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Masnou. El Masnou. Barcelona.

<sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Robert. Badalona. Barcelona.

<sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ocata. El Masnou. Barcelona. <sup>4</sup>Enfermera. Centro de Salud El Masnou. El Masnou. Barcelona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 53 años, fumador, negaba consumo de alcohol, antecedentes de hipertensión arterial, diabetes tipo 2, dislipemia, sobrepeso, litiasis renal en 2008 y 2012. Acudió a la consulta con cita previa por presentar orina muy “turbia” desde hacía unos seis meses y ligera lumbalgia izquierda continua que atribuía a eliminación de arenilla. No otros síntomas.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración se evidenciaba ligero dolor a la puñopercusión en la fosa lumbar izquierda. Resto por aparatos normal. Se solicitó analítica sanguínea, que era anodina y sedimento urinario, destacando en este más de 15 hematíes por campo. Se cursó ecografía abdominal preferente que mostraba masa renal izquierda de 7,9 cm de diámetro mayor. Se derivó urgente a Urología que solicitó tomografía (TC) de abdomen con contraste, que confirmó el tumor. Se realizó nefrectomía radical por laparoscópica, determinando por anatomía patológica el diagnóstico definitivo.

**Orientación diagnóstica:** Carcinoma renal de células claras (adenocarcinoma renal o tumor de Grawitz).

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial se debe hacer entre causas urológicas: infección urinaria, litiasis, tumor renal, vesical, etc., y no urológicas: fisiológicas, farmacológicas, enfermedades sistémicas, ginecológicas en mujeres, etc.

**Comentario final:** El hallazgo de hematuria se debe confirmar siempre con un sedimento urinario. Se descartarán principalmente causas urológicas. Son factores de riesgo tumoral los antecedentes de tabaquismo, ser mayor de 40 años, exposición laboral a químicos o pinturas, obesidad o sobrepeso y/o enfermedad urológica previa. Son algo más frecuentes en varones. Los tumores renales son muchas veces asintomáticos y se sospecharán ante una hematuria persistente e indolora. La tríada clásica, hematuria, dolor y masa lumbar es infrecuente e indica estadio avanzado. Un tercio de los pacientes tienen síndromes paraneoplásicos, como hipertensión arterial, caquexia, pérdida de peso, fiebre, neuromiopatía, velocidad de sedimentación globular elevada, anemia, disfunción hepática, hipercalcemia y policitemia. Para su diagnóstico la TC abdominal con contraste es la técnica de elección.

## **Bibliografía**

1. Barocas DA, Boorjian SA, Álvarez RD, Downs TM, Gross CP, Hamilton BD, et al. Microhematuria: AUA/SUFU Guideline. J Urol. 2020;204(4):778-86.
2. Rossi SH, Klatte T, Usher-Smith J, Grant Stewart GD. Epidemiology and screening for renal cáncer. World J Urol. 2018;36(9):1341-53.

**Palabras clave:** Hematuria microscópica. Carcinoma renal.