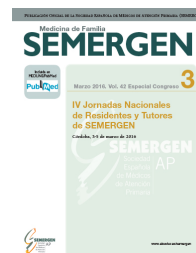




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



O-069 - UNA ITU MÁS

P. López Tens, A. Blanco García, D. Fernández Torre, J. Villar Ramos, M. Montes Pérez y M. Guerra Hernández

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 38 años que acudió a nuestra consulta de Atención Primaria por síndrome cístico consistente en disuria, polaquiuria, tenesmo vesical y urgencia miccional de 24 horas de evolución sin fiebre, escalofríos ni mal estar general. Como antecedentes personales la paciente presentaba infecciones de del tracto urinario de repetición, presentando 5 infecciones en los últimos 12 meses, y ex fumadora de fines de semana. La paciente no tomaba ningún tratamiento de manera habitual salvo consumo esporádico de analgésicos tipo AINEs.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 130/80 FC: 70 lmp T^a: 36 °C. Buen estado general. Palidez cutánea. Normohidratada. Normoperfundida. Consciente y orientada en las tres esferas. Eupneica en reposo. Auscultación cardíaca y pulmonar sin alteraciones. El abdomen era blando, depresible, sin masas y sin megalias, con dolor a la palpación en zona suprapúbica. El resto de la exploración sin hallazgos de significación patológica. Ante la clínica de la paciente se decidió realizar un análisis multixix con resultado de un PH de 7, leucocitos (+++) hematuria (+) y resto de determinaciones (-). Se recogió un urocultivo previo a tratamiento antibiótico que resultó negativo y se decidió realizar una ecografía urológica ante la presencia de infecciones de repetición con resultado de neoformación vesical de 4 centímetros sugestiva de malignidad.

Juicio clínico: Carcinoma de células transicionales de vejiga no infiltrante.

Diagnóstico diferencial: Infecciones del tracto urinario. Glomerulonefritis. Malformaciones del tracto urinario. Traumatismos. Urolitiasis.

Comentario final: La hematuria de la paciente estaba presente en todos los multixix de orina realizados anteriormente, interpretada en contexto de infección del tracto urinario. Es importante recoger datos de la anamnesis para orientar la etiología; presencia o no de coágulos, inicio, durante o final de la micción, coloración brillante o marronácea, síntomas acompañantes. El cáncer vesical puede presentarse con síntomas como la hematuria, disuria y el tenesmo vesical. La elección del tratamiento varía en función del tipo celular, del estadiaje y del grado celular, incluyendo cirugía, quimioterapia, radioterapia e inmunoterapia. La incidencia actual se establece en 74000 casos anuales. El tabaco tiene relación con la mitad de las neoplasias vesicales diagnosticadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Khadra MH, Pickard RS, et al. A prospective analysis of 1930 patienta with hematuria to evaluate

current diagnostic practice. J Urol. 2000;163:524.

2. Mariani AJ, Mariani MC, et al. The significance of hematuria: 1000 hematuria evaluations. J Urol 1989;141:350.

3. Messing EM, Young TB, Hunt VB, et al. Home screening of hematuria: results of a multiclinic study. J Urol. 1992;148:289.