



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-210 - HEMATURIA POR CÁNCER UROTELIAL

Y. Jarrosay Peña, M.S. Pérez Garrachón, M.S. Pérez Cea y L.F. Seco Sanjurjo

CANTERAC.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años, con antecedentes personales de: fumador de 10 cigarrillos/día desde los 20 años, bebe 2 cervezas al día. Trabaja en mantenimiento de una fábrica de productos químicos, pinturas y fibra de vidrio. Consulta por haber orinado sangre el día anterior, sin disuria ni sensación distérmica. No ha realizado ejercicio físico intenso en la última semana. La tira reactiva de orina es positiva: hematíes +++, resto normal. No hay hallazgos patológicos en la exploración física. Una semana después refiere orinas más claras; continúa asintomático. Persiste hematuria positiva en tira reactiva de orina. Se solicita analítica sanguínea, sistemático y sedimento de orina y urocultivo. Se prescribió tratamiento antibiótico empírico: ciprofloxacino 500 mg/12h durante 7 días, tras recogida de muestra para urocultivo. Se realiza ecografía abdominal en el Centro de Salud para descartar posible lesión intravesical. Con los resultados obtenidos se deriva a consulta de Urología por vía preferente para filiar.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 130/85 mmHg. FC: 72 lpm. Normocoloreado y normohidratado. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. No globo vesical. Puño-percusión renal bilateral negativa. Tacto rectal: normal. Sistemático de sangre y coagulación normales. PSA: 0,79 ng/ml. Sistemático y sedimento de orina: proteinuria (25,5 mg/dl), leucocituria (7-10 leucocitos/campo) y hematuria. Flora negativa. Urocultivo: negativo para bacterias. Ecografía abdominal: no se observa lesión intravesical ni dilatación de uréter proximal o cálices renales. No engrosamiento de pared vesical. Los uréteres drenan con normalidad. Volumen prostático de unos 36 ml. Quiste simple en polo superior del riñón derecho. Desde la consulta de Urología se solicitó ecografía reno-vesico-prostática, urografía intravenosa y citologías de orina seriadas.

Juicio clínico: Tumor de vías urinarias.

Diagnóstico diferencial: Infección urinaria, urolitiasis, hipertrofia prostática, cáncer urotelial.

Comentario final: Los estudios complementarios por el servicio de Urología permitieron el diagnóstico de tumor papilar en cáliz inferior de riñón derecho. Fue tratado mediante nefroureterectomía laparoscópica. La hematuria es uno de los síntomas más comunes en pacientes con enfermedades renales y del tracto urinario. Es el síntoma guía en los tumores vesicales, en el 80% de los casos, generalmente macroscópica e indolora. Por lo tanto, ante toda hematuria debe sospecharse un posible cáncer de vejiga. El hábito tabáquico y la exposición laboral a sustancias químicas son los principales factores de riesgo para su desarrollo. La ecografía se considera la

primera prueba de imagen para evaluar el aparato urinario del paciente con hematuria, siendo importante su realización en Atención Primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Garrachón S, Calleja Escudero J. Hematuria. En: Gutiérrez MI, Amón JH. Manejo de la Patología Urológica en Atención Primaria, 2013.
2. Carrión López P, Martínez Sanchiz C, Pastor Navarro H, Martínez Ruiz J, et al. Tumores vesicales. Manual de Medicina General y de Familia. Farmalia Comunicación, 2009.