



JORNADAS ANDALUZAS PARA RESIDENTES y TUTORES DE MFyC

24, 25 y 26 DE MARZO

FORMATO VIRTUAL



Código: 4/267

Título: Historia de hematuria en Atención Primaria

Autores:

1. Torres Maestre, M^a del Carmen. MIR de MFyC. CS de Camas. Sevilla (Sevilla)
2. Aguilera Luna, Antonia. Especialista en MFyC. Tutora. CS de Camas. Sevilla (Sevilla)
3. Pérez Delgado de Torres, M^a José. Especialista en MFyC. CS de Camas. Sevilla (Sevilla)

Caso Clínico

Ámbito del caso

Atención primaria.

Motivo de consulta

Hematuria.

Enfoque individual (anamnesis, exploración, pruebas complementarias)

Varón de 77 años, fumador de 42.75 paquetes-año y estudiado en 2018 en consultas de urología por hematuria macroscópica, donde se le realizó una ecografía que evidenció como único hallazgo una vejiga de esfuerzo (en el contexto de una hipertrofia benigna de próstata) y se le dio el alta ante la mejoría clínica con tamsulosina.

En 2019 se le hace una analítica de control, que muestra anemia y microhematuria, por lo que se decide hacer una ecografía clínica en el centro de salud.

Exploración y pruebas complementarias
Buen estado general, consciente, orientado y colaborador, normocoloreado. Afebril y hemodinámicamente estable. Abdomen globuloso, blando y depresible, no doloroso a la palpación. Sin datos de peritonismo ni masas ni megalías. No ascitis. Puñopercusión renal bilateral negativa. Hemograma: Hb 9.7 g/dL, VCM 72 fL, HCM 20.6 pg, con resto de series normales. Ferritina 20 microg/L. Bioquímica básica normal. Elemental de orina: 2942 hematíes/microL, leucocitos 70/microL con nitritos negativos.

Ecografía abdominal: hipertrofia prostática. Lesiones polipoideas hiperecogénicas en pared de la vejiga.



Enfoque familiar y comunitario

Casado, con tres hijos. Jubilado. Nivel sociocultural medio con buen apoyo sociofamiliar.

Juicio Clínico

Neoplasia vesical.

Plan de acción y evolución

Se deriva al Servicio de Urología, donde se le solicita una cistoscopia preferente, que pone de manifiesto lesiones papilares sésiles múltiples en trigono y uretra prostática. Se le cita para resección transuretral de vejiga y próstata con unos resultados de anatomía patológica de carcinoma urotelial papilar de alto grado que infiltra lámina propia (pT1), con extensión en el interior de los conductos prostáticos. Se decide tratamiento mediante resección transuretral tras inducción con bacilo de Calmette-Guérin ya que el paciente no es candidato a cistectomía radical.

Conclusiones

El uso de la ecografía en Atención Primaria facilita y agiliza el diagnóstico, permitiendo realizar una derivación dirigida y pertinente a Atención Especializada en caso necesario.

Palabras clave

Ultrasonography; Urinary Bladder Neoplasms; Hematuria.