



MANEJO DE LA HEMATURIA MACROSCÓPICA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA CON LA AYUDA DE LA ECOGRAFÍA.

(1)Morán Escudero,Ana. (2)Salcedo Joven,Inés.

(1) Especialista Medicina Familiar y Comunitaria. C.S. Juncal. Torrejón de Ardoz. DAE

(2) Especialista Medicina Familiar y Comunitaria. C.S. Estrecho de Corea. Madrid. DAE

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Varón de 57 años acude por hematuria macroscópica de cinco días de evolución y dolor a nivel lumbar D, polaquiuria y disuria, afebril.

Antecedentes personales:

- Diabetes Mellitus tipo 2
- Hipertensión arterial
- Dislipemia.
- Obesidad
- No fumador
- Hipertrofia benigna de próstata grado III

EXPLORACIÓN:

Buena coloración de piel y mucosas, TA 120/70, fc75lpm, eupnéico. Auscultación pulmonar y cardíaca normal. Abdomen; dolor en flanco D con irradiación a ingle derecha, no signos de irritación peritoneal, PPRB negativa.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

La muestra de orina confirma hematuria macroscópica.

Se realiza Ecografía en AP:

- Quiste renal en polo inferior derecho de 4.35 x 4.55cm (figura 1), no imágenes litíasicas en sistema pielocalicial, sistema excretor no dilatado.
- Vejiga poco replecionada: Imagen hiperecogénica, con sombra acústica posterior de 1.37 x 2cm(figura 2) compatible con litiasis vesical.
- Hígado, vesícula, riñón izquierdo, bazo, páncreas y grandes vasos sin alteraciones.

Dado el tamaño de la litiasis vesical, la sintomatología del paciente y la coexistencia de una hipertrofia prostática grado III, se deriva a Urología de forma urgente con el diagnóstico de litiasis vesical.

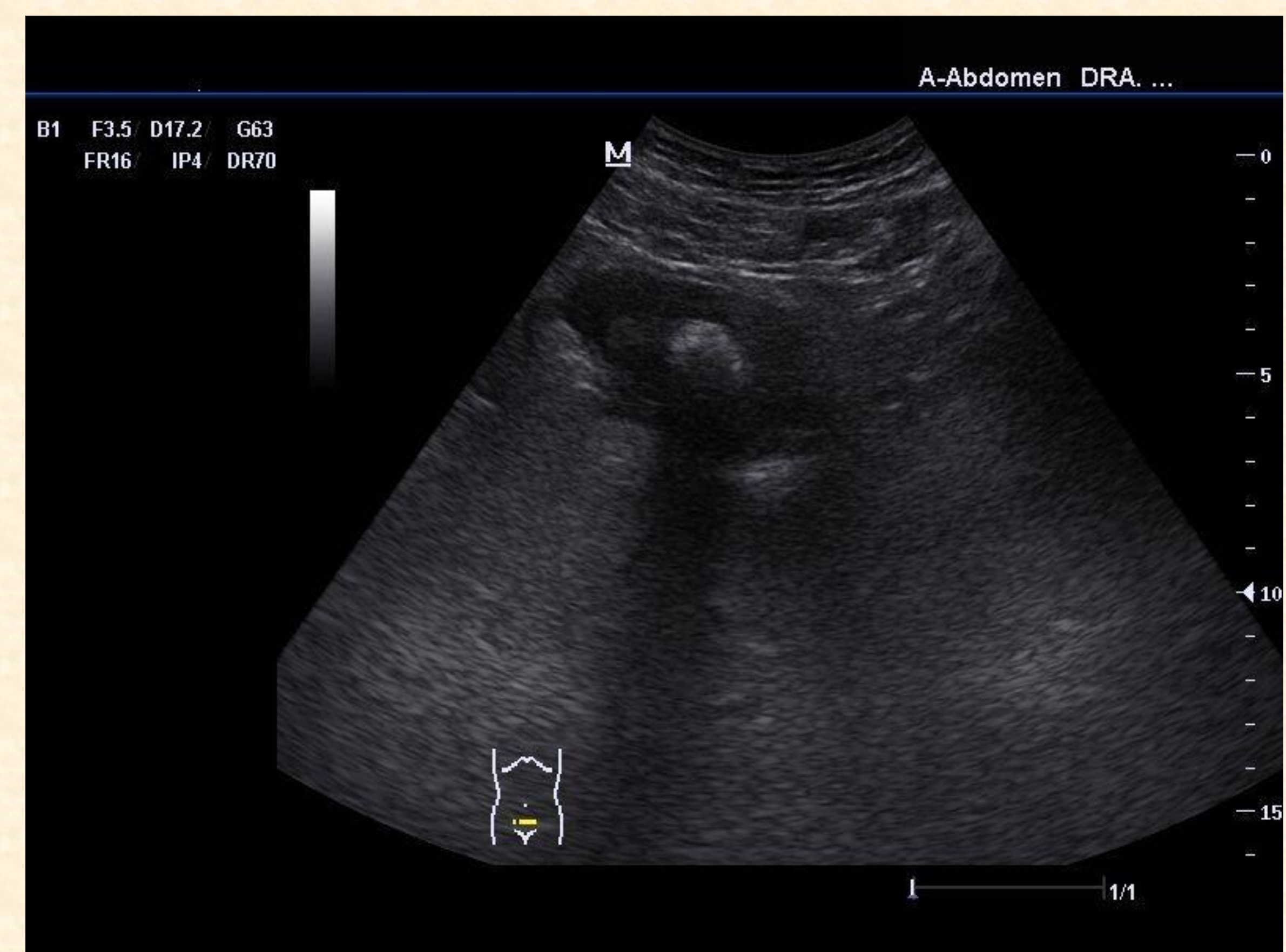


Figura 2

JUICIO CLÍNICO:

- Litiasis vesical.
- Quiste renal derecho.
- Los previos.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

La hematuria macroscópica se define como la aparición de sangre en la orina; >100 hematíes/campo ⁽¹⁾

Etiología variada:

- Patología no urológica;** enfermedades hematológicas, glomerulares, sistémicas, tóxicos o fármacos.
- Patología urológica;** infecciones urinarias, litiasis, tumores, traumatismos, cuerpos extraños, tuberculosis ⁽¹⁻³⁾.

La anamnesis y exploración física son fundamentales para llegar a un diagnóstico.

Aunque nuestro paciente no se encontraba preparado, se observó una imagen hiperecica, con sombra acústica posterior, compatible con litiasis vesical ^(7,8,9)

Las litiasis vesicales suelen depositarse en la zona más declive, no se adhieren a la pared, y se movilizan con cambios posturales ^(9,10,11)

El paciente ha sido intervenido de prostatectomía y drenaje vesical transuretral, permaneciendo actualmente asintomático ^(10,11).

COMENTARIO FINAL:

•Criterios de derivación ante una hematuria; vía normal: continuar el diagnóstico, vía preferente; patología glomerular, insuficiencia renal, tumores o urgente: obstrucción por coágulos, tumores, alteraciones hemodinámicas o traumatismos ^(1,2)

•Los cálculos de vejiga se distinguen por la sombra posterior y por la movilidad.

•Características de un quiste simple; luz anecoica, pared posterior bien definida, refuerzo acústico, forma redonda u ovoidea, pared no medible.

•El uso del ecógrafo ayuda a enfocar diagnósticos urológicos; masas renales, poliquistosis, litiasis renal, lesiones vesicales, enfermedades vasculares, malformaciones renales ^(4,5)

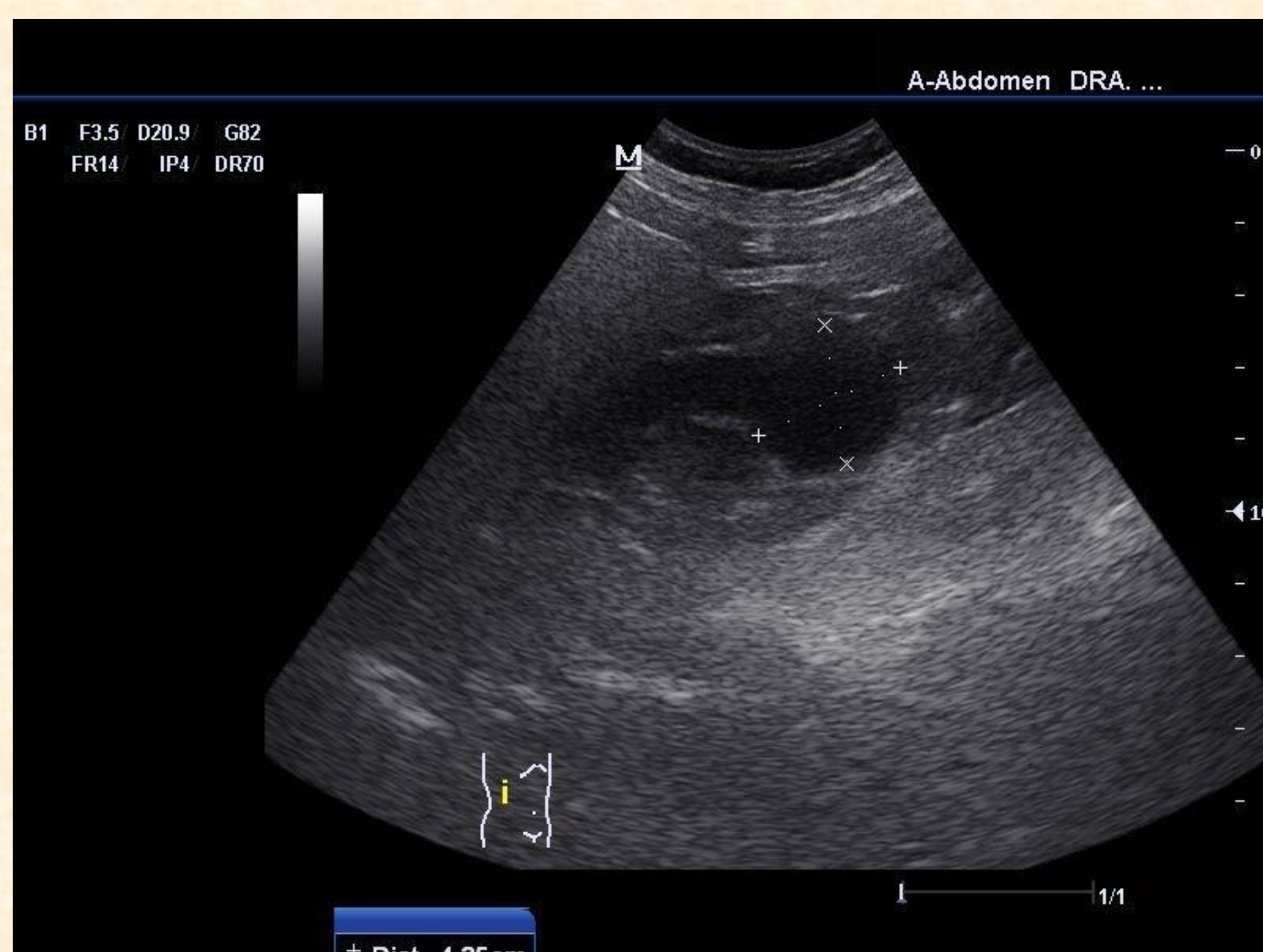


Figura 1

BIBLIOGRAFIA

- (1)<http://www.fisterra.com/guias-clinicas/microhematuria/>
- (2)Feldman AS, Hsu C, Kurtz M, Cho KC. Etiology and evaluation of hematuria in adults. UpToDate Disponible en www.uptodate.com/
- (3)Chao Escuer P, Alonso Roca R, Hernández García C, Martín Fernández AI, Mon Trotti V, Díaz Ortiz M. Estudio de hematuria con ecografía clínica: necesidad de preparación. EuroEco 2013;4(4):122-123.
- (4)Segura Cabral, JM. Ecografía digestiva. 2ª edición revisada y ampliada. 2011
- (5)Middleton WD, Kurtz AB, Hertzberg BS. Ecografía. Madrid: Marban 2007.