

# HEMATURIA A ESTUDIO

## Introducción

El cáncer de células renales es el responsable de un 2% de todos los tumores malignos en el adulto. Es dos veces más frecuente en hombres que en mujeres. Es más frecuente en afroamericanos que en raza caucásica. La mayoría de los casos se diagnostican entre la cuarta y la sexta década.

## Descripción sucinta del caso

Paciente de 40 años derivado a Urgencias por hematuria de 3 días de evolución, sin coágulos, ni dolor abdominal ni fiebre, sin antecedentes personales de interés, ni tratamientos crónicos. Refiere haber tenido otro episodio similar autolimitado hacía 2 semanas. Niega haber tomado antiinflamatorios o antibióticos.

La exploración es anodina y afebril. Se solicitan pruebas complementarias: bioquímica, hemograma, sistemático y sedimento de orina (SyS), coagulación y radiografía abdomen, destacando una creatinina de 1.7, con un filtrado glomerular de 46 y en el SyS una hematuria intensa, con el resto de pruebas normales. Dentro de los diagnósticos diferenciales nos planteamos las glomerulonefritis, causas hematológicas, coagulopatías, infecciones, tumores, siendo los más probables glomerulonefritis o tumor. Se realiza el protocolo de hematuria vía ambulatoria solicitando tres citologías de orina, ecografía vésico-prostática e interconsulta a Urología, dado el buen estado del paciente y al rapidez de la atención (1-2 semanas). Además, se solicitar interconsulta a Nefrología ante hallazgos de función renal.

En los estudios se objetiva una masa en polo inferior de riñón izquierdo, sin progresión proximal ni a distancia, realizándole nefrectomía total izquierda y sin recidiva en el momento actual

## Estrategia práctica de actuación

Ante una hematuria hay que diferenciar si es al inicio, al final o durante toda la micción, y si se asocia o no con otros síntomas ya que la sospecha diagnóstica va a ser diferente.

En la anamnesis hacer especial referencia a traumatismo previo, ingesta de fármacos o alimentos que produzcan hematuria, infecciones, embolismos, enfermedades metabólicas, dolor lumbar, ejercicio o antecedentes reno-prostáticos.

Lo primero que hay que hacer es confirmar la hematuria, solicitar pruebas de imagen, analítica y citologías. Ante la sospecha de origen tumoral, mayor si se asocia a una insuficiencia renal, valoración por Urología y/o Nefrología. Si se confirmara un origen renal, se haría una biopsia.

## Palabras clave

Hematuria. Vejiga. Riñón. Tumor.

## Bibliografía

- Ferlay J, Autier P, Boniol M, Heanue M, Colombet M, Boyle P. Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006. Ann Oncol 2007 Mar;18(3):581-92.