

HEMATURIA DE REPETICIÓN

Autores: (1) Crespo González, S. ; (1) Pérez Bol, R.; (2) Augusto Rendo, B.; (3) Crespo González, V.; (2) Gutiérrez Villa, I.; (4) Montaña Guerra, C. (1) Médico de EAP ;(2) Enfermera EAP; (3) Administrativo de EAP; (4) Técnico de Rayos.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de vejiga (CV) urinaria ocupa el segundo lugar por orden de frecuencia y por causa de muerte dentro de los tumores urológicos. Es más habitual en la raza blanca, en hombres y en edades avanzadas.

DESCRIPCIÓN

Mujer de 62 años con hipertensión en tratamiento y tabaquismo. Refiere desde hace 2-3 años infecciones urinarias de repetición, hace 2 meses presentó un episodio de hematuria sin síndrome miccional asociado que desapareció espontáneamente y volvió a aparecer a la semana. **Exploración física:** normal. **Pruebas complementarias:** Hemograma: normal, Bioquímica normal, Ecografía de aparato urinario: Lesión nodular hiperecogénica en cortical anterior mesorrenal derecha de 15 mm de diámetro sugestiva de angiomiolipoma, vejiga distendida, con defecto de repleción mamelonado en pared posteroinferior izquierda, a la altura del meato ureteral, de unos 31 mm de base de implantación por 16 mm de espesor. **Diagnóstico:** Neoplasia vesical, Angiomiolipoma renal. **Tratamiento:** Resección transuretral vesical más instilación endovesical de MMC. **Diagnóstico diferencial:** Infección urinaria, Litiasis.

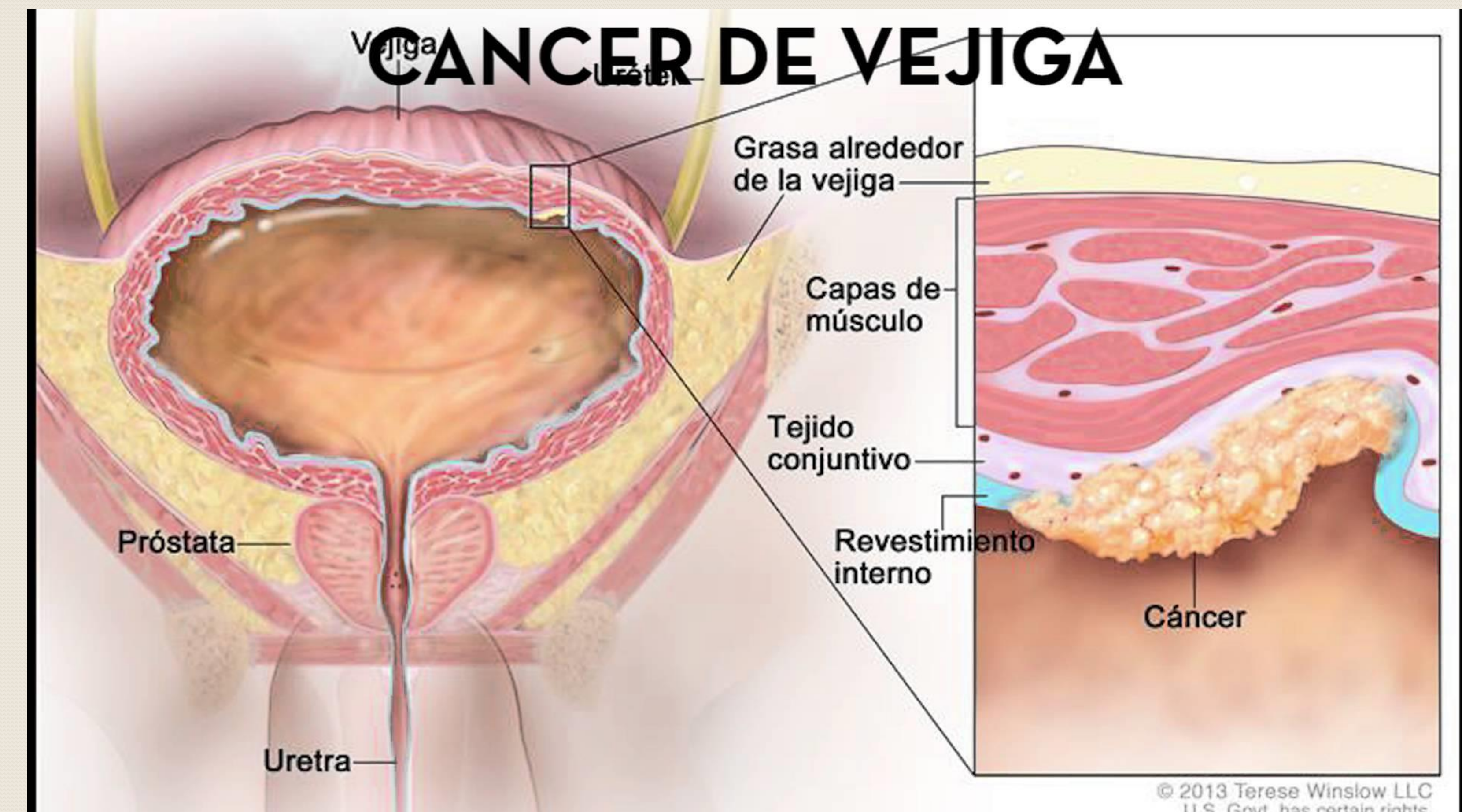


PALABRAS CLAVE

Hematuria. Cáncer de vejiga.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alcalde Martín M, López-Abente G, Pollán Santamaría M, Aragonés Sanz N, Pérez Gómez B, Estirado Gómez A, et al. Incidencia y mortalidad por cáncer de vejiga en España. Bol Epidem Sem 2003;11(1):1-4. 2. Tabernero JM, Ponce de León J, Villavicencio H, Marcuello E. Cáncer de riñón y de vejiga. JANO 1997;2000: 67-72.



ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN

Etiología: tabaco, el factor más importante, agentes químicos ocupacionales, factores genéticos, infecciones, cálculos vesicales, el VPH, etc. El cáncer de vejiga es asintomático en la mayoría de los pacientes, siendo la hematuria indolora la manifestación inicial en el 75%-80% de los casos. Al comienzo es muy breve, poco intensa y pasajera. Puede ser el único síntoma o acompañarse de disuria, polaquiuria y urgencia miccional y puede ser franca o microscópica. El grado y duración no se corresponden con el tamaño del tumor. Ante un paciente que acuda por hematuria, solicitaremos una ecografía abdominal y vesicoprostática. El diagnóstico definitivo se realiza mediante cistoscopia y biopsia.