



HEMATURIA MACROSCÓPICA, MASA RENAL Y ECOGRAFÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Autores: Irma Edith Medina de Romero (1), Wilfredo Romero Alvarado (1); Mariya Ovsepyan (2); Cecilia Guillen Montiel (3); María Angeles García Larrosa (3).

1. Médico Residente de 4º año de Medicina familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Alvarez de la Riva. Orihuela. 2. Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Alvarez de la Riva. Orihuela. 3. Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Alvarez de la Riva. Orihuela

Introducción:

La prevalencia de hematuria está entre el 0,18 y el 16% de la población general. Se debe descartar la existencia de un proceso patológico renal o de las vías urinarias. La macrohematuria tiene un valor predictivo positivo para neoplasia en mayores de 60 años del 22% en hombres y 8% en mujeres..

Descripción sucinta del caso:

Hombre de 80 años, No fumador, antecedentes personales: dislipemia, hipertensión arterial, Infarto de miocardio en 2002, insuficiencia renal (IR) leve y Gota. Consultó en 2013 por Hematuria macroscópica total asintomática. Exploración física: sin hallazgos. Se realizó en consulta de Atención Primaria (AP) Ecoscopia Clínica (EC) detectando en riñón izquierdo imagen nodular, fue derivado a urología que solicitó Resonancia magnética (RM) abdominal confirmando la masa renal sugestivo de carcinoma. Consideraron que la nefrectomía con IR de base le llevaría a diálisis por lo que deciden manejo expectante. El paciente perdió sus controles y acude a consulta en AP, se le realizó EC detectando aneurisma aórtico abdominal (AAA), se remite a Urología que solicita RM confirmando el AAA. Actualmente intervenido. El diagnóstico diferencial: litiasis, traumatismo, prostatitis y tuberculosis.

Estrategia práctica de actuación:

Ante hematuria se realiza analítica básica y estudio de la orina en 3 muestras, si hay alteración se deriva a nefrología; Si es normal se solicita ecografía renovesical y citología en mayores de 40 años. Si es normal revisar factores de riesgo de cáncer vesical y si están presentes tiene indicación de cistoscopia y consulta por Urología, caso contrario el médico de familia debe realizar seguimiento. Al paciente se le realizó EC renovesical en consulta de AP desde el inicio detectando una masa renal, adelantando así pasos del algoritmo diagnóstico. La EC permitió detectar AAA no diagnosticado. La EC en AP es una gran herramienta diagnóstica que reduce la incertidumbre y hace ganar tiempo.

Palabras clave empleadas en la búsqueda bibliográfica:

Hematuria, carcinoma de células renales, aneurisma.

Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

1. Martínez C, Martínez J, Carballido Rodríguez J. Protocolo diagnóstico de la hematuria macroscópica. Medicine. 2011;10(83):5648-51. 2. Ljungberg Börje, Hanbury Damian C., Kuczyk Marcus A., Merseburger Axel S., Mulders Peter F.A., Patard Jean-Jacques et al . Guía del carcinoma de células renales. Actas Urol Esp [revista en la Internet]. 2009 Mar [citado 2016 Feb 10] ; 33(3): 270-279

