

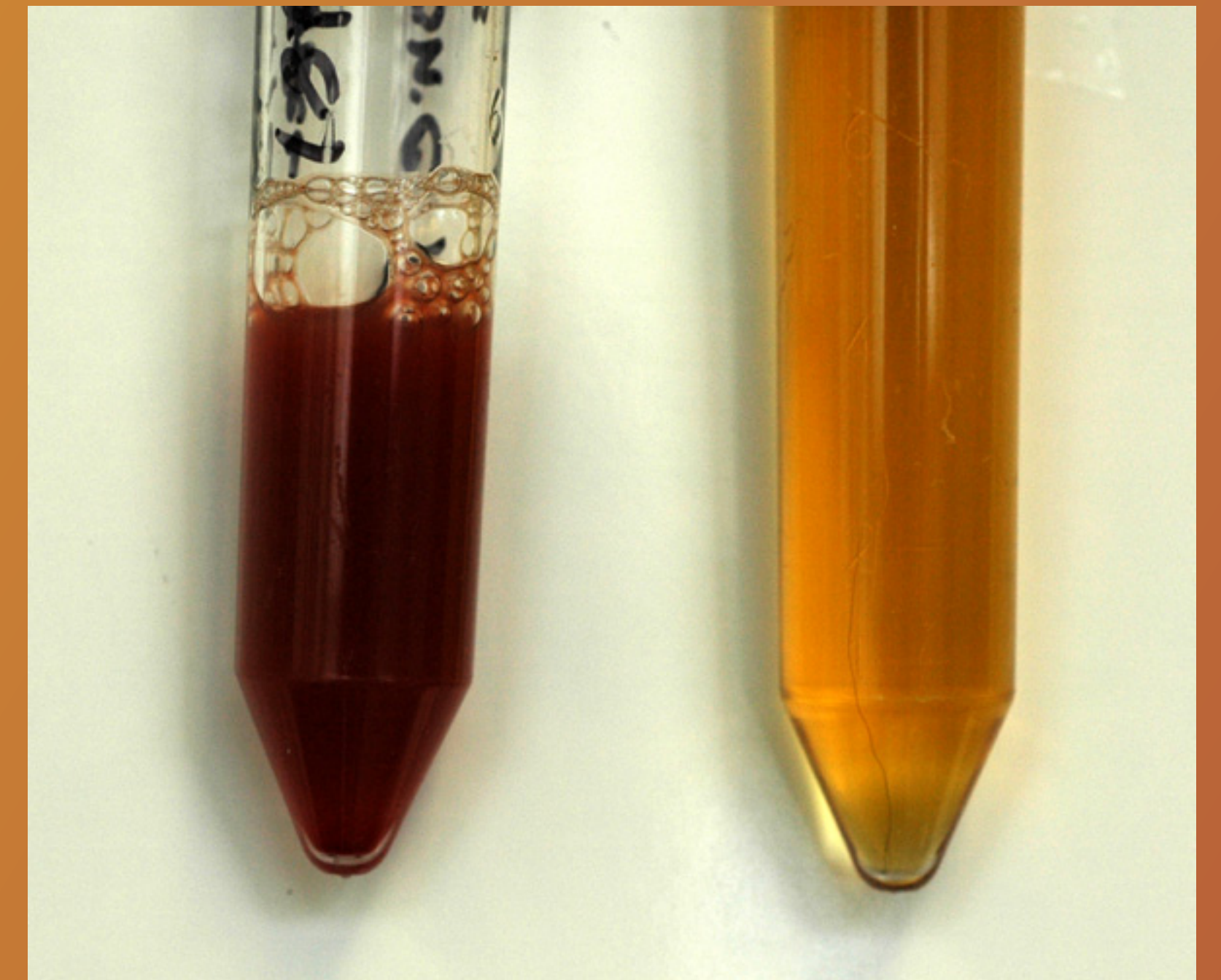
URETRORRAGIA: LA HEMATURIA EN LOS PACIENTES SIN DIURESIS

Autores/as: (1) Claudio Tusa, (1) Violeta Rodríguez Rodríguez, (2) Cristina Rodríguez San Pio (3) Sergio Merino Salas, (1) Pablo Berenguel Martínez, (4) Irene Revelles Medina

- 1.Servicio de urgencias y cuidados críticos. Hospital de Poniente. (El Ejido, Almería).
- 2.Centro de salud La Mojonera, Distrito Poniente, Almería
- 3.Servicio de urología, Hospital de Poniente, El Ejido
- 4.Servicio de urgencias y emergencias. Hospital Torrecárdenas. (Almería)

Introducción

Los tumores de la vía urinaria suelen tener una clínica bastante llamativa y de relativamente fácil diagnóstico: macrohematuria asintomática en vejiga o asociada a cólico renal en vía urinaria superior. Sin embargo, en pacientes sin diuresis, la sospecha diagnóstica es un reto para el clínico.



Descripción del Caso clínico

Varón de 77 años, en hemodiálisis desde 2005 por insuficiencia renal multifactorial no filiada, sin diuresis residual desde hace años, acude a la urgencia por uretrorragia desde 7 días, asociada a disuria y sensación de urgencia miccional, empeorada tras la última sesión de hemodiálisis.

Antecedentes de hipertensión arterial bien controlada y tuberculosis pulmonar tratada. La tensión arterial actual es de 90/55. Analítica con Hb de 9.6 g/dl. Se avisa a Urología, no siendo posible el sondaje, y se decide ingreso, precisando transfundir ya que la Hb había bajado a 8.3 g/dl.

Se solicita tomografía con contraste de vías urinarias: masa nodular en riñón derecho, que se extiende hasta pelvis renal y cálices, junto con uréter ocupado por material sólido. La uretrorragia cede espontáneamente, al alta paciente con Hb de 10,1 g/dl postransfusional, actualmente pendiente de nefroureterectomía.



Estrategia practica de actuación

El abordaje de un paciente en diálisis sin diuresis que presenta de repente uretrorragia tiene que incluir en el proceso de diagnóstico diferencial la posibilidad de un proceso oncológico de vías urinarias, encontrándonos en consulta de atención primaria o en urgencias.

Después de haber estabilizado el paciente (la hematuria puede llegar a anemizar significativamente), lo más importante es descartar un tumor de vías urinarias, con pruebas complementarias específicas (de imagen sobretodo), empezando desde el área de urgencias.



Palabras Clave

Uretrorragia, hematuria, diuresis abolida.

Bibliografía.

- Loo RK, Lieberman SF, Slezak JM, et al. Stratifying risk of urinary tract malignant tumors in patients with asymptomatic microscopic hematuria. Mayo Clin Proc. 2013;88:129-138.
- O'Connor OJ, McSweeney SE, Maher MM. Imaging of hematuria. Radiol Clin North Am. 2008;46:113-132.
- O'Connor SD, Pickhardt PJ, Kim DH, et al. Incidental finding of renal masses at unenhanced CT: prevalence and analysis of features for guiding management. AJR Am J Roentgenol. 2011;197:139-145.