



Clínica cotidiana

El papel de la ecografía en el manejo de la macro y microhematuria en atención primaria

María Álvarez Gil^{a,*}, Ana María García Rodríguez^a, Paloma Borrego Pintado^a, Alicia Fernández Tola^b, Isabel María García de Santos^c

^aCentro de Salud Delicias I. Valladolid. ^bCentro de Salud Covaresa. Valladolid. ^cCentro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de octubre de 2022

Aceptado el 16 de febrero de 2023

On-line el 23 de marzo de 2023

Palabras clave:

Atención primaria

Cáncer de vejiga

Neoplasia vesical

Hematuria

Ecografía

R E S U M E N

La hematuria es un motivo de consulta frecuente en atención primaria. En pacientes mayores de 50 años hasta un 20 % de los casos son originados por tumores vesicales.

Se valora a dos varones exfumadores, de unos 80 años de edad. Uno de ellos acude al médico de familia por episodios de macrohematuria; en el otro, estando asintomático, se evidencia microhematuria en dos analíticas de control consecutivas.

La ecografía vesical puede llegar incluso a un 95 % de sensibilidad en la detección de tumores vesicales. Por tanto, un ecógrafo en los centros de salud ayuda a detectar signos de alarma y acelera el abordaje y tratamiento de múltiples patologías.

© 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

The role of ultrasound in the management of macro and microhematuria in primary care

A B S T R A C T

Haematuria is a frequent reason for consultation in primary health care. In patients over 50 years, up to 20% of haematuria are caused by bladder tumours.

Two male ex-smokers in their 80s were assessed. One of them went to the doctor due to episodes of macrohaematuria and the other patient, who was asymptomatic, showed microhaematuria in two consecutive control analysis.

Bladder ultrasound scan can even reach 95% sensitivity in the detection of bladder tumours, so an ultrasound scan in health centres helps to detect warning signs, speeding up the management and treatment of multiple pathologies.

© 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

Keywords:

Primary health care

Bladder cancer

Bladder neoplasm

Haematuria

Ultrasound scan

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: malvarezgil@saludcastillayleon.es (M. Álvarez Gil).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2023.004>

2254-5506 / © 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Presentamos dos pacientes varones:

- El primero tiene 81 años de edad, sin alergias conocidas, con bronquitis asmática como único antecedente personal y exfumador desde hace 20 años: está en tratamiento exclusivamente con tiotropio. Acude a su médico de familia por tres episodios de macrohematuria evidenciados por el paciente y confirmados en el sistemático de orina, sin otra sintomatología asociada. Las constantes están en rangos óptimos y la exploración física es normal.
- El segundo tiene 80 años de edad, sin alergias conocidas, con antecedentes personales de hipertensión arterial y dislipemia bien controladas por el tratamiento crónico; también exfumador. Acude a su médico de familia para recibir los resultados de una analítica de control, en la que se evidencia microhematuria aislada en el sistemático de orina, ya presente en el anterior urianálisis. El paciente se encuentra asintomático. Las constantes son normales y la exploración física anodina.

Se realiza a ambos una ecografía abdominal que incluye ecografía renal y vesical en el centro de salud. En los dos se evidencia, como único hallazgo, una lesión excrecente en la pared vesical caudal, de 3,67 x 4,14 cm en el primer paciente (figura 1) y de 0,94 x 0,65 cm en el segundo (figura 2).

Tras descartar pseudohematuria, traumatismos previos, litiasis, infecciones, causas glomerulares y prostáticas¹, y teniendo en cuenta la edad, el antecedente de tabaquismo, la clínica de hematuria y los hallazgos ecográficos, sospechamos en ambos la existencia de una neoplasia vesical.

La citología de orina es negativa para células malignas en ambos pacientes. Remitimos de forma preferente a Urología, donde se realiza la cistoscopia y la resección transuretral. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de carcinoma urotelial papilar de alto grado (T1G3).

Al cabo 40 días ambos pacientes ya están diagnosticados, intervenidos y en tratamiento.

Recomendaciones de buena práctica clínica

La hematuria alcanza una prevalencia hasta del 20 % en los mayores de 50 años². Su diagnóstico diferencial es muy amplio, pero la etiología más frecuente en estas edades es el tumor vesical. Su incidencia en España en 2021 fue de 20.613 casos, significativamente mayor en hombres que en mujeres. Son factores de riesgo habituales el tabaquismo y la exposición a tóxicos ambientales.

La hematuria es un motivo de consulta frecuente en atención primaria. Tanto un episodio de macrohematuria (>100 hematíes/campo), sin otros síntomas asociados, como 2 o más sedimentos de orina consecutivos con microhematuria, es indicación de estudio. Debemos pensar que entre las múltiples causas se encuentra el tumor vesical.

La ecografía alcanza una sensibilidad hasta del 95 % en la detección de tumores vesicales³. Aunque es inespecífica y puede variar según múltiples factores, como el tamaño de la lesión, las condiciones en las que se haga la técnica y la formación del profesional que la realice, en atención primaria es una prueba que guía la sospecha diagnóstica y ayuda a detectar signos de alarma, lo que permite una rápida remisión a Urología y agilizar el diagnóstico final y la terapéutica.



Figura 1 – Ecografía vesical. Lesión sólida, excrecente a luz vesical, circunscrita y redondeada, de 3,67 x 4,14 cm de tamaño en la pared vesical caudal.



Figura 2 – Ecografía vesical. Lesión sólida, excrecente a luz vesical, de morfología papilar, de 0,94 x 0,65 cm en la cara infero-lateral de la pared vesical.

Acortar el tiempo de diagnóstico y de tratamiento modifica el pronóstico del paciente: esto es algo que tenemos en nuestras manos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Perazella MA, O'Leary Mp. Etiology and evaluation of hematuria in adults - UpToDate [Internet]. UpToDate. 2022 [citado 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.uptodate.com>
2. García Guerrero ML, Palacios delgado RI, Llorens Minguell AJ. Hematuria en adultos: aproximación al cáncer vesical y renal desde atención primaria. Med Gen Fam. 2014; 3(3): 79-87.
3. Segura-Grau A, Herzog R, Díaz-Rodríguez N, Segura-Cabral JM. Ecografía del aparato urinario. Semergen. 2016; 42(6): 388-94.