



XXIII Jornadas de Residentes y IV de JMF SoMaMFyC
24 de Marzo 2022

SOMaMFyC
Sociedad Madrileña de Medicina de Familia Comunitaria

LA MEDICINA NO SIEMPRE ES DE COLOR ROSA



CELIA PLAZA COYA . MIR 4 MFyC.

Tutora: Dra. Azucena Sáez Berlana

Centro de Salud Barrio del Pilar



INTRODUCCIÓN. EN NUESTRA CONSULTA...



Mujer, 73 años, acude a consulta tras dos años sin solicitar asistencia (pandemia Covid-19)

AP= HTA; EPOC; incontinencia urinaria de años de evolución

MC= orina de color rosa (hematuria)

Pruebas complementarias

- Analítica sangre: sin alteraciones significativas
- Analítica de orina: no patológica
- Urocultivo: no se objetiva crecimiento de microorganismos



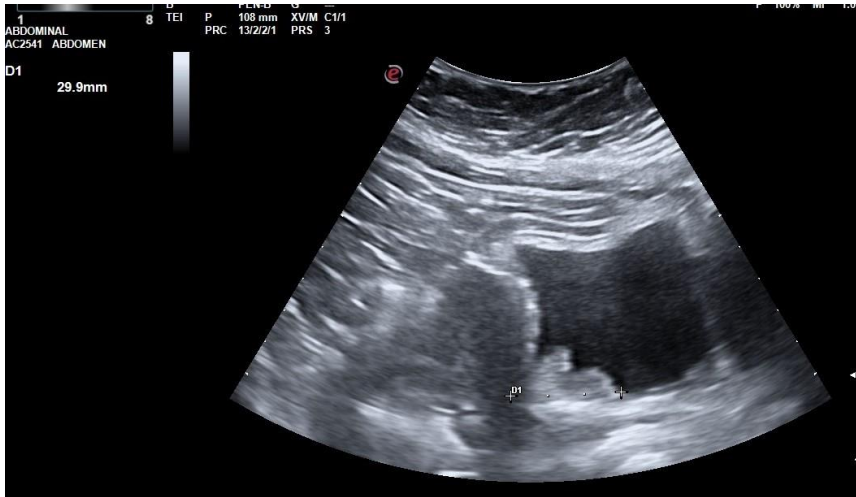
...CONTINUAMOS ESTUDIO

– ECO (Centro Salud):

- ✓ Riñones de morfología y tamaño normal, sin alteraciones.
- ✓ Vejiga: **lesión sospechosa de malignidad**
- ✓ Útero: aparentemente sin alteraciones



ECO



En pared vesical se objetiva una **lesión en cara posterior de consistencia heterogénea de 3-4 cm.**

ECO: **detección PRECOZ**, mejoría pronóstica y de supervivencia, bajo coste, inocua (no radiación).

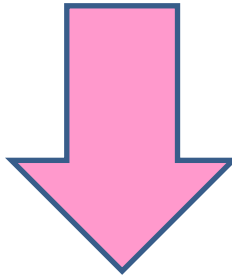
HERRAMIENTA FUNDAMENTAL EN ATENCION PRIMARIA



DERIVACIÓN A UROLOGÍA

Otras pruebas complementarias

- **Citología de orina:** sospechosa para células tumorales
- **Cistoscopia:** se visualiza neoformación de aspecto sólido-papilar con ausencia de focos hemorrágicos ni necróticos. Base de implantación en pared posterior vejiga.

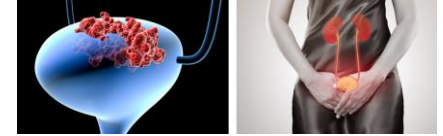


Evolución actual

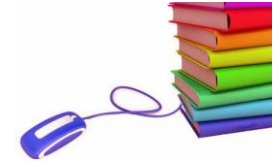
Pendiente revisión en consulta con resultados AP y se ha planteado intervención quirúrgica con finalidad curativa (RTU)



CÁNCER DE VEJIGA



- **9º cáncer** más prevalente a nivel mundial
- **Raza:** predominio en **raza blanca x2**
- **Mortalidad:** descenso en las ultimas 2 décadas. Tasa elevada de supervivencia
- **Localización:** **vesical** > pelvis/uréter/uretra
- Tipo: **urotelial (células transicionales)**
- Anatomía: revestimiento o el urotelio (capa más interna)
- **FR: Tabaco**, >65 años, hombres, fact. ambientales y ocupacionales, otros
- **Estadificación:** TMN y grado histológico
- **Clínica: Hematuria**, dolor, síndrome miccional, síntomas constitucionales
- Screening: **NO HAY.**
- Diagnóstico: pruebas de laboratorio (marcadores en orina), citología urinaria, cistoscopia, pruebas de imagen, estudio de extensión
- ECO: **detección PRECOZ** , mejoría pronóstica y de supervivencia, bajo coste, inocua (no radiación)
- Tratamiento: quirúrgico (RTU + fulguración vs cistectomía parcial o radical), QT intravesical (mitomicina), inmunoterapia (BCG) , RT (ganglios +)



BIBLIOGRAFÍA

- MORRISON, A.S.: Advances in the etiology of urothelial cancer □ Urol. Clin. North Am., 11: 557, 1984.
- WATERHOUSE, J.; MUIR, C.; SHANMUGARTANAM, K. y cols.: Cancer Incidence in Five Continents □ vol. 4. Lyon, France, International Agency for Research on Cancer, 1982.
-
- DENIS, L.; MORTON, M.S.; GRIFFITHS, K.: Diet and its preventive role in prostatic disease □ Eur. Urol., 35: 377, 1999.
-
- GOEBELL, P.J.; VILLANUEVA, C.M.; RETTENMEIER, A.W. y cols.: Environmental exposure, chlorinated drinking water, and bladder cancer □ World Journal of Urology, 21: 424, 2004.
- WAKAI, K.; TAKASHI, M.; OKAMURA, K. y cols.: Foods and nutrients in relation to bladder cancer risk: a case-control study in Aichi Prefecture, Central Japan □ Nutrition & Cancer, 38: 13, 2000.



XXIII Jornadas de Residentes y IV de JMF SoMaMFyC
24 de Marzo 2022

