

# OTRAS CAUSAS DE HEMATURIA

## A propósito de un caso

Díaz de Mera Sánchez Migallón I, Herraiz Raya L, Esper Rueda J.A, Salce Marte L, Armas Álvarez A.L, Donate Moreno M.J, Salinas Sánchez A, Virseda Rodríguez J.A, Pastor Navarro H, Martínez Ruíz J, Giménez Bachs J.M, Carrión López P, Fernández Anguita P.J, Martínez Sanchiz C, Moreillo Vicente L. Servicio de Urología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

### INTRODUCCIÓN

El carcinoma de uraco es una entidad infrecuente; de la cual aun se conoce poco sobre su comportamiento y tratamiento ideal. El cuadro clínico debe hacernos sospechar la posibilidad de dicho tumor y el manejo deberá ser agresivo para lograr una supervivencia prolongada.

### OBJETIVOS

Sospechar la posibilidad de dicho tumor ante toda hematuria.

Conocer mejor el manejo diagnóstico y terapéutico de esta infrecuente estirpe tumoral.

### CASO CLÍNICO

Varón de 49 años, hipertenso, diabetico y cirrosis de origen enólico.

Presenta **hematuria con coágulos, asintomática, de 6 días de duración.**

A la exploración destaca una **masa palpable en región hipogástrica** no dolorosa.

Se realiza ECO, TAC; identificándose una masa de morfología tubular de aproximadamente 7,7 cm que se extiende desde el ombligo hasta la cúpula vesical.

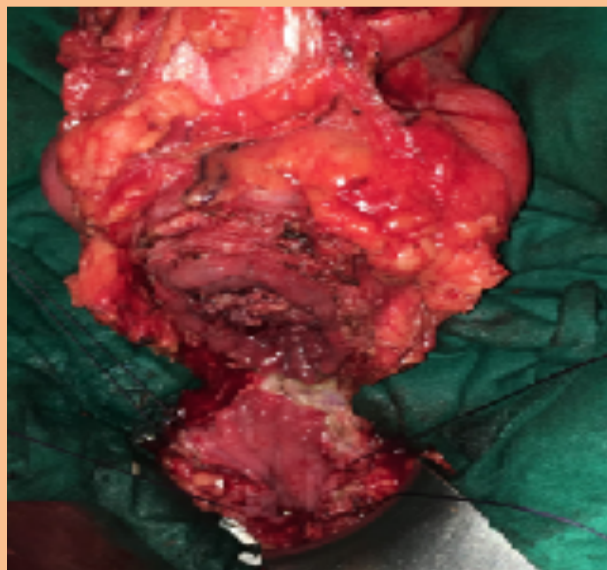
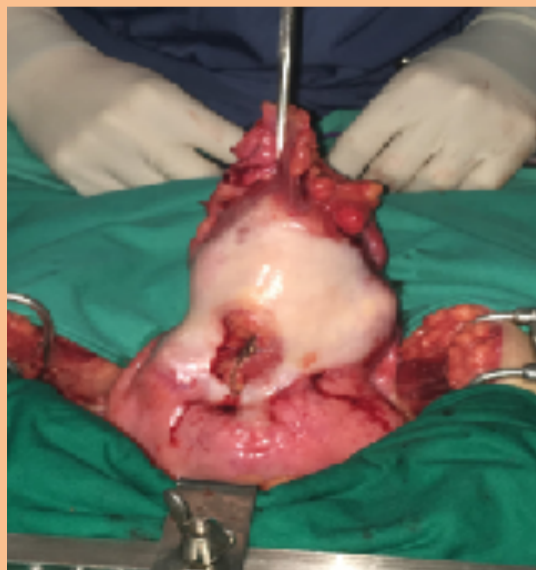


Se completa estudio con cistografía, cistoscopia y RTU-vesical. El **resultado AP de la biopsia** fue de **neoplasia maligna formada por células atípicas de aspecto epitelial que crecen con patrones sólido y glandular e infiltran la muscular.**



Se realiza Cistectomía parcial con resección completa del uraco seguida de linfadenectomía pélvica bilateral. El **resultado AP de la pieza** fue de **Adenocarcinoma de origen uracal que infiltra la muscular propia vesical.**

Continúa con seguimiento, sin precisar QT y RT.



### DISCUSIÓN

- Tumor muy infrecuente. Predomina en varones. El subtipo histológico más frecuente es el adenocarcinoma. Cursa con una masa pélvica palpable y hematuria
- Se diagnostica en estadios tardíos. Mismo protocolo diagnóstico que para tumores vesicales (cistoscopia y RTU-v). Diagnóstico diferencial con el adenocarcinoma de cúpula vesical.
- La cistectomía parcial y umbilectomía en bloque, junto con linfadenectomía extendida es el tratamiento de elección. La quimioterapia y radioterapia ofrecen pobres resultados.

### BIBLIOGRAFÍA

-Cruz P, Ramírez M, Iborra I, Rubio J, Pinto A, Gómez-Ferrer A, Collado A, Domínguez JL, Casanova J, Ricós JV, Monrós JL, Solsona E. Adenocarcinoma de uraco: ¿qué tanto sabemos? Urachal carcinoma: What do we know? Revista Mexicana de Urología 2014;74:301-7