

O11) REEVALUACIÓN DE ESTUDIO DE HEMATURIA REALIZADO EN HFB SEGÚN GUÍA AUA 2020

Del Real V, O¹; Vergara F, G¹; Soto C, G¹; Arzeno T, L¹.

¹Hospital Felix Bulnes, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: Hematuria es un motivo de consulta frecuente en urología. El estudio habitual es cistoscopia y UroTAC, con costos importantes y riesgos asociados. Para moderarlos, la guía de hematuria AUA 2020 propone grupos de riesgo de cáncer, los cuales se estudiarán con cistoscopia y ecografía o UroTAC según su clasificación. El objetivo de este estudio es conocer cómo se ha realizado el estudio de hematuria en el Hospital Félix Bulnes y cómo habría cambiado nuestra conducta con la nueva guía AUA.

Estudio descriptivo retrospectivo de las consultas por hematuria realizadas en el Hospital Félix Bulnes de enero 2018 hasta febrero 2020. Se recopilieron datos de factores de riesgo. Se revisaron los estudios realizados: cistoscopia, TAC con contraste o ecografía renal. Se clasificaron según la escala de riesgo de la nueva guía AUA y se evaluaron las diferencias del uso de TAC versus ecografía, considerando costos y radiación.

Se evaluaron 114 pacientes con hematuria. Se estudiaron 95 pacientes (83,3%) diagnosticándose cáncer en 13 (13,7%). Presentaron macrohematuria 76 pacientes (68,5%), tabaco 48 (51,6%), síntomas irritativos 49 pacientes (52,1%), sonda vesical crónica 17 pacientes (16%), radioterapia pélvica 2 pacientes (1,9%), quimioterapia 1 paciente (0,9%), historia familiar de cáncer 1 paciente (1,5%). Ningún paciente refirió exposición a carcinógenos. Distribución según la nueva guía AUA: ninguno en bajo riesgo, 8 en riesgo intermedio y 105 en riesgo alto. Ningún paciente de riesgo intermedio presentó cáncer. Se estudio con cistoscopia a 45 pacientes (39,8%), TAC a 66 pacientes (57,9%) y ecografía renal a 54 pacientes (47,4%). El ahorro de realizar ecografía en vez de TAC en riesgo intermedio en nuestro caso sería de \$96.750 y de 45mSv.

El porcentaje de pacientes que se detecta cáncer con hematuria es similar a series internacionales. La mayoría de nuestros pacientes son de alto riesgo según la guía AUA 2020, la nueva clasificación no cambia significativamente nuestra conducta actual. Aun así, el estudio con cistoscopia e imagen se realiza en aproximadamente la mitad de los casos y un 17% no se realizó ninguno. Es necesario mejorar nuestra capacidad de estudio de hematuria para evitar el sub-diagnóstico de cáncer.