

## Otro caso con hematuria facticia

**P. L. Santa Cruz y J. Estrada**

Hospital Docente Clínico-Quirúrgico Manuel Ascunce Domenech. Camagüey (Cuba).

Señor director:

La lectura en un número reciente de esa revista del artículo de J. E. García Díaz, P. Espinosa, J. Largo y R. Díaz-Tejeiro sobre un caso bien documentado con hematuria facticia<sup>1</sup> sirvió de motivación a realizar la presente comunicación al coincidir el citado reporte con una experiencia personal de características muy similares al mencionado por dichos colegas.

Se trata de una joven que acude a este Servicio de Nefrología enviada desde otro centro hospitalario por presentar hematuria macro o microscópica en forma sostenida desde hacía varios meses, quien refería además astenia, cefaleas y malestar general sin localización aparente.

Encontramos una paciente de 18 años de edad, blanca, bien proporcionada y muy loquaz, cuyo examen físico no revelaba anomalía alguna. La analítica sanguínea y hemioquímica convencionales, así como el estudio de la función renal y de la coagulación, eran normales. Su hemoglobina era AA y numerosas muestras del sedimento urinario reportaban campo cubierto por hematíes (no se estudió la morfología globular), mientras que el débito urinario de proteínas era negativo y repetidos cultivos de orina no tenían crecimiento bacteriano. Más de un examen ultrasonográfico de riñón-vejiga fueron normales y las cistoscopias encontraban una vejiga absolutamente normal,

donde la orina eyaculada por ambos uréteres era de aspecto claro, no tomándose muestra para el análisis de la orina eyaculada por los uréteres. La renografía isotópica (hipurán I<sup>131</sup>) y urografía excretora también fueron normales. Una cistografía de relleno tampoco brindó elementos patológicos.

Ante estos resultados, la persistencia de hematuria con iguales características en todos los exámenes de orina y la creciente preocupación familiar se decidió practicar biopsia renal percutánea, cuya microscopia de luz mostró un riñón normal y la inmunofluorescencia ausencia de Igs.

Con todos estos elementos y tras una larga conversación con la paciente, ésta admitió y nos enseñó cómo pinchándose en el lecho subungueal dejaba caer varias gotas de sangre en cada muestra de orina, confesando realizar dichos actos para llamar la atención familiar, pues consideraba que a su hermana se le brindaba mayor reconocimiento por sus padres. Fue entonces orientado su manejo psiquiátrico especializado.

La presente comunicación, al igual que la de referencia bibliográfica, debe recordar a todos la existencia de los cuadros facticios; lo que puede conllevar a la ejecución de investigaciones diversas, algunas de ellas no exentas de complicaciones potenciales, que, como en el caso aquí referido, llegaron hasta la práctica de una biopsia renal.

Correspondencia: Dr. P. L. Santa Cruz Valverde.  
Unidad de Nefrología.  
Hospital Docente Clínico-Quirúrgico Manuel Ascunce Domenech.  
Ctra. Central (Oeste), s/n, km. 4,500.  
Camagüey, 1. Cp 70100  
Camagüey (Cuba).

### Bibliografía

1. García Díaz JE, Espinosa P, Largo J, Díaz-Tejeiro R: Mujer de diecisiete años con hematuria facticia. *Nefrología*, 12:527, 1992.