

# Hematuria

---

Paula Santos Herraiz  
M.<sup>a</sup> Ángeles Fernández Maseda  
Carmen Villaizán Pérez

Junio 2013

# Definición

---

Presencia anormal de hematíes en la orina procedentes del riñón o de las vías urinarias.

- **Microhematuria:** detección de presencia de hematíes en orina por métodos de laboratorio.
- **Macrohematuria:** orina de coloración roja o marrón.

# Orientación clínica en la consulta de Atención Primaria

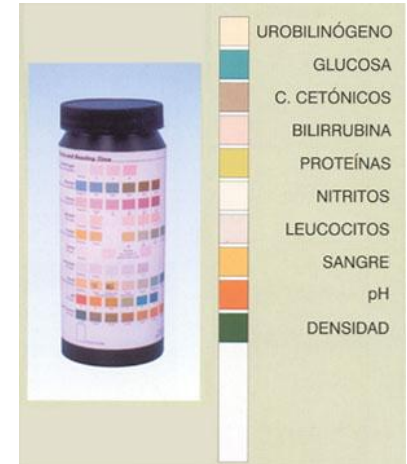
---

Ante la consulta de un niño por hematuria en Atención Primaria, el manejo puede estructurarse en tres fases:

1. Reconocer y confirmar la existencia de hematuria.
2. Estudiar la posible etiología e identificar las más frecuentes.
3. Seleccionar aquellos pacientes que requieren ser derivados a Nefrología infantil.

# Reconocer y confirmar la existencia de hematuria

- Tiras reactivas de orina.
- Estudio microscópico del sedimento urinario:
  - ✓ **Positivo:** >5 hematíes/campo.
  - ✓ Confirmar en tres muestras separadas 2-4 semanas.



# Orientación del origen de la hematuria

Origen glomerular	Origen no glomerular
<p>Color pardo oscuro                      No coágulos                      Uniforme                      Indolora                      Asocia edema, HTA, oliguria                      Proteinuria de intensidad variable                      Cilindros hemáticos (sedimento)</p>	<p>Color rojo brillante                      Posibles coágulos                      No uniforme                      Puede doler                      Asocia síndrome miccional                      Proteinuria leve o ausente                      Nunca cilindros</p>

# Etiología de hematuria

Hematuria glomerular	Hematuria no glomerular
<p><b>Infecciosas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Glomerulonefritis postinfecciosas</li> <li>▪ Endocarditis bacteriana</li> <li>▪ Hepatitis</li> <li>▪ VIH</li> <li>▪ Nefritis de shunt</li> </ul> <p><b>Primarias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nefropatía por IgA</li> <li>▪ Glomeruloesclerosis segmentaria y focal.</li> <li>▪ GN membrano-proliferativa</li> <li>▪ GN membranosa</li> <li>▪ GN extracapilar</li> <li>▪ Sd. Alport</li> <li>▪ Nefropatía por membrana basal fina</li> </ul> <p><b>Enfermedades sistémicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Púrpura de Schonlein-Henoch</li> <li>▪ Sd. hemolítico-urémico</li> <li>▪ Lupus eritematoso sistémico</li> <li>▪ Nefropatía diabética</li> <li>▪ Amiloidosis</li> <li>▪ Sd. Goodpasture, Wegener</li> </ul>	<p><b>Renal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nefropatía intersticial</li> <li>▪ Necrosis tubular</li> <li>▪ Enfermedades quísticas renales</li> <li>▪ Patología Vascular: trombosis, HTA, drepanocitosis, malformaciones...</li> <li>▪ Traumatismos</li> <li>▪ Tumores (Wilms)</li> </ul> <p><b>Extrarrenal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infección urinaria: cistitis, uretritis</li> <li>▪ Hiper calciuria, hiperuricosuria</li> <li>▪ Malformaciones: RVU, uropatía obstructiva</li> <li>▪ Litiasis</li> <li>▪ Traumatismos</li> <li>▪ Tumores extrarrenales</li> <li>▪ Fármacos: ciclofosfamida</li> <li>▪ Coagulopatías</li> <li>▪ Hematuria por ejercicio</li> </ul>

# Manejo de la hematuria en Atención Primaria

---

- Hematuria microscópica asintomática aislada.
- Hematuria microscópica con sintomatología clínica.
- Hematuria microscópica con proteinuria.
- Hematuria macroscópica.

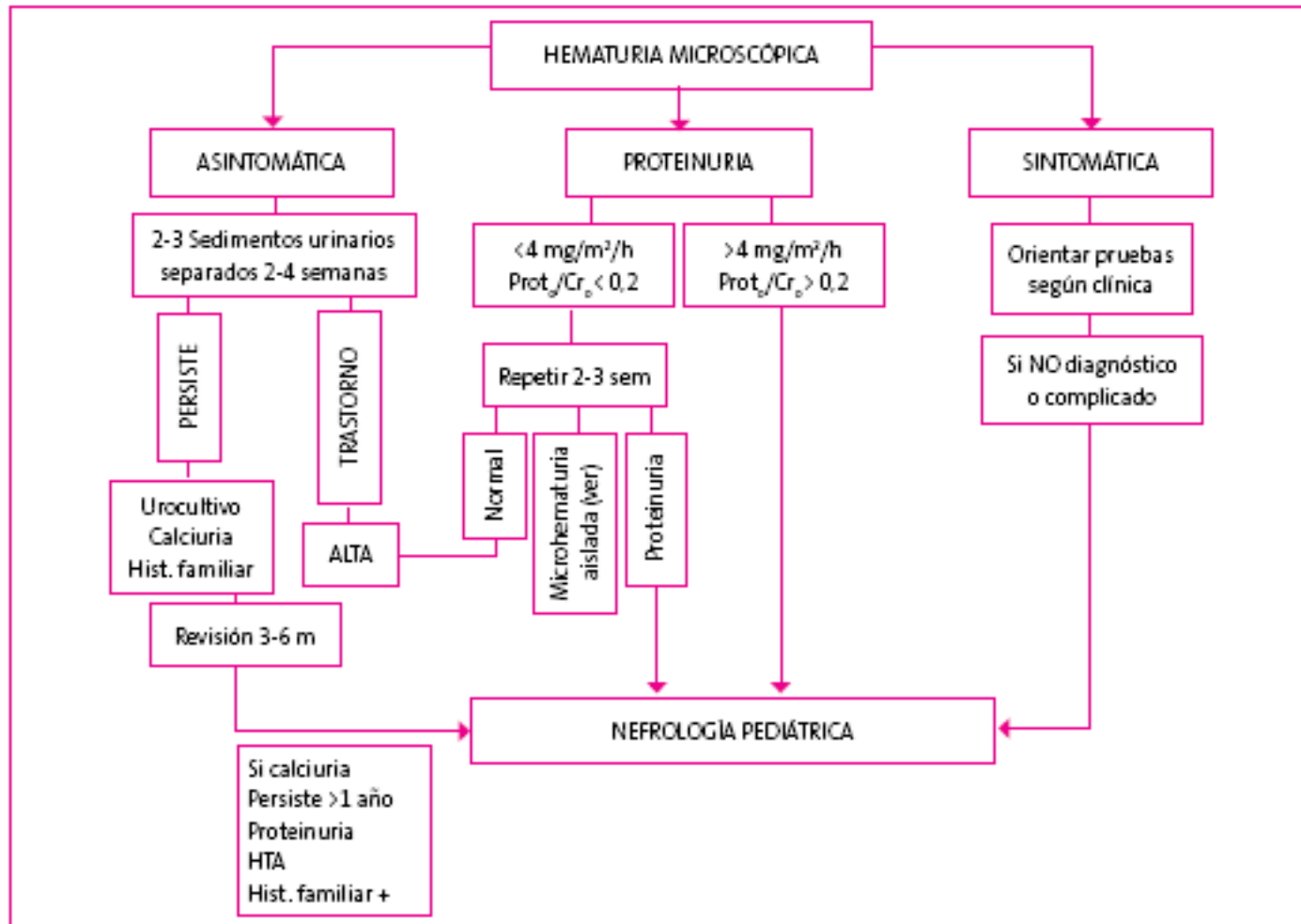
# Hematuria microscópica asintomática aislada

---

- Frecuentemente se trata de un hallazgo casual que no suele asociar nefropatía grave.
- La etiología identificada con mayor frecuencia es la **hipercalciuria idiopática**, aunque en la mayoría de ocasiones no se alcanza un diagnóstico.
- El resultado positivo del análisis microscópico del sedimento debe confirmarse en tres ocasiones separadas entre 2-4 semanas, evitando obtener la muestra tras ejercicio físico.



# Algoritmo diagnóstico 1



# Hematuria microscópica con sintomatología clínica

---

- Las manifestaciones pueden ser generales (fiebre, malestar, edemas, HTA, etc.), no específicas del aparato genitourinario (rash, púrpura, artritis, dolor abdominal, síntomas respiratorios) o referidos al aparato urinario (disuria, polaquiuria, incontinencia urinaria, edema, oliguria).
- Esta categoría incluye una amplia variedad de enfermedades que cursan con hematuria.
- Se debe derivar al especialista cuando existan dificultades para el diagnóstico o tratamiento.

# Hematuria microscópica con proteinuria

- Valorar intensidad de la proteinuria en orina 24 horas o mediante índice proteína/creatinina.

Proteinuria	Orina 24 h	Índice PR/CR
Leve	4-20 mg/m <sup>2</sup> /h	0,2-1 mg/mmol
Moderada	20-40 mg/m <sup>2</sup> /h	1-2 mg/mmol
Rango nefrótico	>40 mg/m <sup>2</sup> /h	>2 mg/mmol

- Si proteinuria no significativa (<4 mg/m<sup>2</sup>/h) realizar controles seriados.
- Se debe derivar al especialista cuando exista proteinuria significativa o si persiste durante más de cuatro semanas, independientemente del rango.

# Hematuria macroscópica

---

- Las causas más frecuentes son: infección del tracto urinario, traumatismo y la irritación del meato uretral.
- La historia clínica y los síntomas asociados permiten orientar hacia los diagnósticos más frecuentes.
- En general precisan valoración por el especialista en todos los casos excepto ITU no complicada o lesiones externas genitourinarias.

# Algoritmo diagnóstico 2

