

# Siguiendo la pista de la hematuria...



Raúl Candela Payá (Rotatorio Pediatría)  
Tutor: Dr Marco Gomez (Urgencias de Pediatría)

# Anamnesis

♂ , 13 años

Hematuria **macroscópica** (“coca-cola”) de 5 días de evolución + dolor en flanco y fosa ilíaca derechas

## Antecedentes:

- Diarrea 15 días previo
- Atresia anal
- No sordera

## Antecedentes familiares:

- Madre: ITUs recurrentes
- Padre: 2 episodios cólico nefrítico

# Exploración física

90 kg, 180 cm, IMC: 27,7

TA: 140/75 (p 99 sistólica)

Leve dolor a palpación en flanco dcho con puñopercusión renal dudosa. No edemas.



# Pruebas diagnósticas

- **ASO** (hemo, BQ, coagulación): normal
- **Sedimento orina:** >70% hematíes dismórficos. Proteínas +
- **Orina:** ligera proteinuria
- **Ca/Cr:** normal
- **Test estreptococo:** negativo
- **Serología** (VIH, VHC, VHB): negativa
- **Eco abdominal:** normal
- **Estudio inmunológico** (ANA, ANCA, C', Ig) : pendiente...



# Hematuria

## 1) Momento aparición:

- Inicial (uretral, próstata)
- Terminal (cuello vesical)
- Total (riñón, TUS, vejiga)

## 3) Sintomatología:

- Sintomática
- Asintomática

## 2) Cantidad hematíes:

- Micro: Tiras (> +1 sangre), Sedimento (>5 hematíes)
- Macro (>1ml sangre/litro, >5000 hematíes/ $\mu$ l)

## 4) Origen:

- Glomerular
- Extraglomerular:  
intrarrenal o extra (TU)

# Hematuria glomerular vs extraglomerular

Parámetros	Glomerular	No glomerular
Coloración (si macroscópica)	➔ Pardo oscura, verdosa-marrón	Roja, rosada
Coágulos	Ausentes	A veces presentes
Cilindros hemáticos	Generalmente presentes	Ausentes
Morfología hematíes	➔ Dismórficos (>80%)	Eumórficos o isomórficos Dismórficos (<20%)
Acantocitos	>5%	<5%
Índices eritrocitarios	VCM <60-70 fl ADE elevada VCMo/VCMs <1	VCM similar a circulantes ADE similar a circulantes VCMo/VMCs ≥1
Proteinuria	Frecuente Variable (>100-500 mg/dl)	Infrecuente Leve (<100mg/dl)
Datos clínicos	Indolora Uniforme durante la micción	± Síndrome miccional En ocasiones no es uniforme

# Etiología hematuria glomerular en la infancia

## Infeciosas

- Glomerulonefritis aguda postinfecciosa
- Endocarditis bacteriana
- Hepatitis
- VIH
- Nefritis de shunt

## Primarias

- Nefropatía IgA
- Glomerulosclerosis focal y segmentaria
- Glomerulonefritis proliferativa y mesangial
- Glomerulonefritis membranoproliferativa
- Glomerulonefritis membranosa
- Glomerulonefritis extracapilar

## Sistémicas

- Nefropatía purpúrica
- Síndrome hemolítico urémico
- Nefropatía diabética
- Lupus eritematoso sistémico
- Amiloidosis
- Panarteritis nodosa
- Síndrome de Goodpasture

## Con incidencia familiar

- Síndrome de Alport
- Nefropatía por membrana basal fina
- Otras nefropatías hereditarias

# Etiología hematuria glomerular en la infancia

## Infeciosas

- Glomerulonefritis aguda postinfecciosa
- Endocarditis bacteriana
- Hepatitis
- VIH
- Nefritis

## Primarias

- Nefropatía
- Glomerulosclerosis focal y segmentaria
- Glomerulonefritis proliferativa y mesangial
- Glomerulonefritis membranoproliferativa
- Glomerulonefritis membranosa
- Glomerulonefritis extracapilar

## Sistémicas

- Nefropatía purpúrica
- Síndrome hemolítico urémico

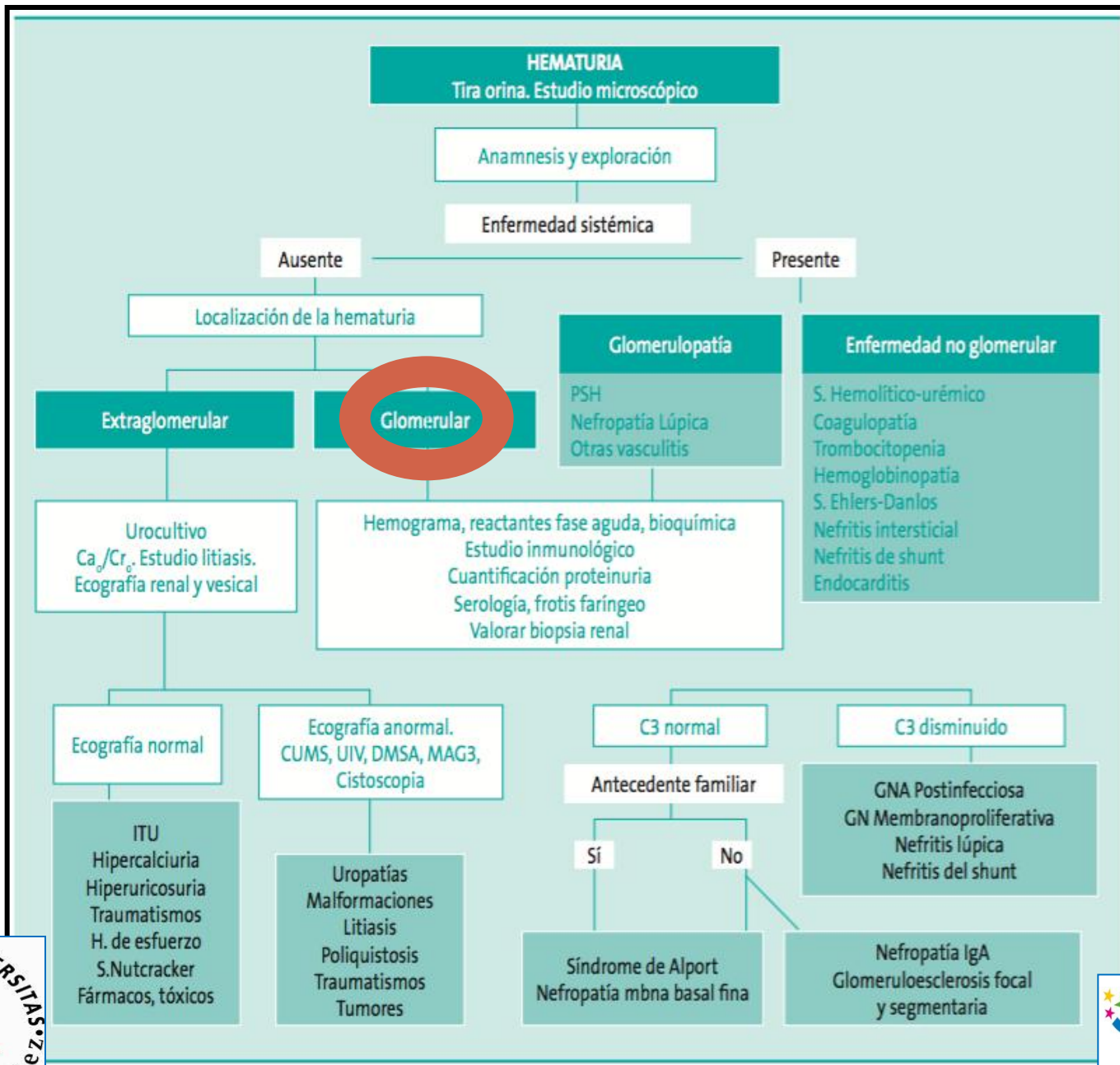
**GLOMERULAR** > NEFROPATIA IgA

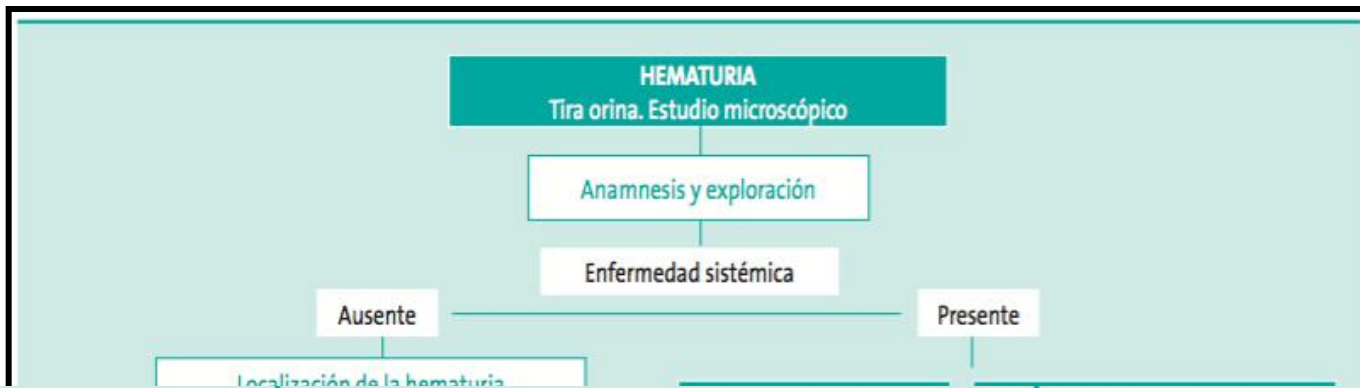
**EXTRAGLOMERULAR** > ITU e  
**HIPERCALCIURIA IDIOPÁTICA**

## Con incidencia familiar

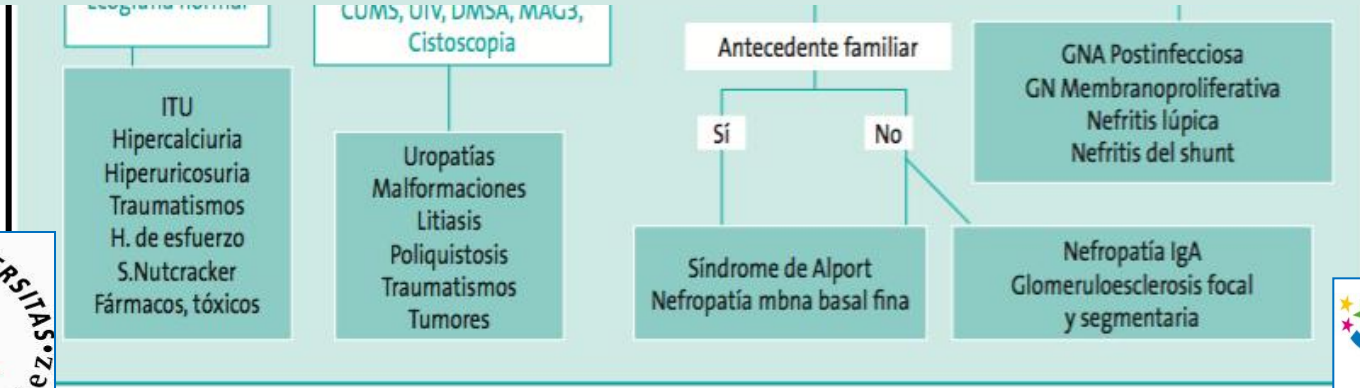
- Síndrome de Alport
- Nefropatía por membrana basal fina
- Otras nefropatías hereditarias







**Hemograma, reactantes fase aguda, bioquímica**  
**Estudio inmunológico**  
**Cuantificación proteinuria**  
**Serología, frotis faríngeo**  
**Valorar biopsia renal**



# Bibliografía

- Carrasco Hidalgo-Barquero M, de Cea Crespo JM. Hematuria. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2014;1:53-68.
- Piña G J, Saieh A C, Hematuria en pediatría. Rev Med Clin Condes. 2009; 20: 904-910
- Gagnadoux MF. Evaluation of gross hematuria in children. UptoDate. Review Oct 2013