

Hematuria

Jaime Asensio Martín^{a,*}, Sebastián Valverde Martínez^b e Ignacio González Casado^c

^aMédico de Familia. Área de Salud de Salamanca. Salamanca. España.

^bResidente de Urología. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca. España.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Virgen del Castañar. Béjar. Área de Salud de Salamanca. Salamanca. España.

*Correo electrónico: jimyjov_ts@hotmail.com

Puntos clave

- No se debe confundir la orina roja con hematuria. El diagnóstico de hematuria requiere la visualización de hematíes con el microscopio.
- El sedimento urinario nos puede orientar a la etiología del sangrado.
- Las causas de hematuria son múltiples. Hay que descartar la etiología tumoral por su gravedad y frecuencia.
- En los pacientes en tratamiento con anticoagulantes que presentan hematuria deberemos buscar una causa subyacente al igual que en el resto de los pacientes.
- La hematuria en niños suele ser microscópica, asintomática y de carácter benigno, y no requiere estudio exhaustivo. Realizaremos seguimiento hasta la resolución.
- Los hematíes dismórficos, proteinuria o cilindros hemáticos no son característicos de origen glomerular.
- El diagnóstico requerirá analítica de sangre con función renal, orina y coagulación. Las pruebas de imagen serán necesarias si descartamos origen glomerular, y en pacientes de alto riesgo irán acompañadas de cistoscopia.
- Tras un estudio negativo realizaremos el seguimiento de los pacientes. Un porcentaje de los casos manifestarán enfermedad tras la evaluación inicial negativa.
- El tratamiento de la hematuria es etiológico. En caso de coágulos, retención aguda de orina o hematuria persistente, serán necesarios lavados vesicales tras sondaje urinario.
- En ocasiones, la hematuria puede causar compromiso hemodinámico y requerir tratamiento urgente con soporte hemodinámico y evaluación por el urólogo en el servicio de urgencias.

Palabras clave: Cáncer • Sedimento • Dismorfia • Seguimiento.

Definición/Introducción

La hematuria se define como la expulsión de sangre procedente de cualquier punto del tracto urinario, desde el riñón al esfínter urinario externo. Por consenso, se considera hematuria a partir de 3 o más hematíes por campo de 400 aumentos^{1,2}. Es un síntoma que genera ansiedad al paciente y que puede ser la manifestación de una enfermedad potencialmente grave². Debutan con hematuria el 30% de los tumores renales, el 70% de los ureterales y el 84% de los vesicales^{3,4}.

Las causas pueden ser múltiples, se han descrito más de 100⁴.

La hematuria se distingue de la uretrorragia en que en esta el punto de sangrado es distal al esfínter vesical externo e independiente de la micción⁴. Sin embargo, con la micción, la orina se suele teñir y parecer hematúrica. El estudio de una hematuria requiere una exploración del meato uretral y peneana/vulvar.

Dependiendo de si el sangrado es visible o no, nos encontraremos con microhematuria si se observan desde 3 hematíes por campo con el microscopio de 400 aumentos^{1,2}, o macrohematuria cuando es visible sin microscopio, lo que sucede a partir de 100 hematíes por campo^{2,3,5}. A partir de esta cifra empezaría a ser visible sin microscopio. La hematuria macroscópica suele provocar una consulta urgente y

genera ansiedad al paciente². Sin embargo, la microhematuria suele ser bien tolerada, se diagnostica de forma accidental y el estudio se produce habitualmente de manera ambulatoria^{2,6}. En la hematuria macroscópica la localización del sangrado suele ser del tracto urinario inferior, mientras que en la microhematuria el origen es más incierto^{2,7}. La importancia de la enfermedad causante de la hematuria no debe relacionarse con la cantidad de sangrado.

La hematuria también puede dividirse en hematuria aislada (que suele ser autolimitada e idiopática) y persistente.

A simple vista, el aspecto puede variar según la intensidad del sangrado, pudiendo describirse como coca-cola, coñac, de color rosado, agua de lavar carne, rojo vivo...⁸.

Cuando la orina es de color rojo y no encontramos hemáties en el examen de orina nos encontraremos ante una pseudohematuria^{1-3,5} (tabla 1). Esta puede ser causada por pigmentos endógenos o exógenos que dan color a la orina. Posibles causas son^{1,4,7}: pigmentos como mioglobina, hemoglobina, porfirinas; alimentos como moras, setas, remolacha; medicamentos como fenofaleína, rifampicina o fenitoína, por citar algunas.

Etiología

La mayoría de causas producen hematuria microscópica, que es autolimitada e idiopática en muchos casos¹. La microhematuria transitoria es particularmente común en niños, presente en un 5% de los análisis realizados¹.

TABLA 1. Causas de pseudohematuria

Alimentos
Moras
Remolacha
Zanahoria
Setas
Fármacos
Rifampicina
Laxantes con fenofaleína
Ibuprofeno
Nitrofurantóina
Sulfamidas
Metronidazol
Pigmentos endógenos
Hemoglobina
Mioglobina
Porfirinas

Las causas más frecuentes de hematuria microscópica son^{7,9}:

1. Infecciones.
2. Neoplasias.
3. Urolitiasis.
4. Hipertrofia benigna de próstata.

Más del 60% de los casos de hematuria tienen un origen extrarrenal⁵. La mayoría de causas no malignas tiene origen infeccioso como cistitis, prostatitis o uretritis⁵ (tabla 2).

TABLA 2. Causas de hematuria

Infecciones
Infecciones bacterianas
Esquistosomiasis
Tuberculosis
Tumores
Cáncer de vejiga
Cáncer ureteral
Cáncer pielocalicial
Cáncer renal
Próstata
Cáncer de próstata
Hipertrofia benigna
Prostatitis
Litiasis
Disección de aorta
Traumatismos
Enfermedades renales
Riñón poliquístico
Nefritis intersticial
Pielonefritis
Malformación arteriovenosa
Cáncer renal
Estenosis ureteral e hidronefrosis
Glomerulonefritis
Nefropatía inmunoglobulina A
Enfermedad por mínimos cambios
Nefritis hereditaria
Glomerulonefritis focal
Glomerulonefritis rápidamente progresiva
Benignas
Coito
Ejercicio
Menstruación
Manipulación urológica reciente

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3470351>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3470351>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)