



Protocolo de evaluación de la hematuria

D. Rengifo^a y J. Carballido Rodríguez^b

^aCátedra y ^bServicio de Urología. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Hematuria
- Hipertrofia benigna de próstata
- Infección urinaria
- Litiasis urinaria

Keywords:

- Hematuria
- Benign prostatic hyperplasia
- Urinary infection
- Urinary lithiasis

Resumen

Hematuria es la presencia de sangre en la orina. Su diagnóstico debe realizarse mediante sedimento urinario (microscopio) y se define como la presencia de más de 3 hematíes por campo. El uso de la tira de orina permite detectar hematíes en la orina con una alta sensibilidad y especificidad. Desde el punto de vista urológico, las causas más frecuentes son la hipertrofia prostática benigna, la infección urinaria y la litiasis urinaria.

Abstract

Assessment protocol for haematuria

We define Non visible hematuria the presence of three or more red blood cells in high powered field (HPF) in a properly collected urine specimen in the absence of an obvious benign cause. Urine dipstick has a high sensitivity and specificity to detect red blood cells in urine. From urologic point of view benign prostatic hyperplasia, urinary infection and urinary lithiasis are the most frequent causes for hematuria.

Concepto

Hematuria es la aparición de sangre en la orina. Se define como la presencia de más de 3 hematíes por campo en el sedimento urinario (microscopio). La tira reactiva permite detectar 2-3 hematíes por campo con una sensibilidad y una especificidad muy altas. Según algunos autores, la tira reactiva positiva no define una microhematuria. Su evaluación debe realizarse basándose solo en el examen microscópico del sedimento urinario en una muestra bien recogida y descartando la presencia de infección, así como bacteriuria, leucocitos y contaminantes. Por el contrario, algunos opinan que el uso de la tira reactiva es suficiente por el elevado número de falsos negativos del examen microscópico debido a la mala recogida de muestras.

La terminología empleada a veces es confusa, por lo que recomendamos el uso de:

1. Hematuria visible (HV), también referenciada como hematuria macroscópica o hematuria total. Se visualiza la orina de color rosa o rojo (si es color “cola” se trata de glomerulonefritis aguda).

2. Hematuria no visible (HNV), también descrita como hematuria microscópica o hematuria positiva en la tira de orina.

3. HNV sintomática: se acompaña de síntomas del tracto urinario inferior (STUI): tenesmo, frecuencia, urgencia, disuria.

4. HNV asintomática: detección incidental con ausencia de STUI o del tracto urinario superior.

Podemos definir la hematuria significativa como: cualquier episodio de HV; cualquier episodio de HNV sintomática o persistencia de HNV asintomática (en ausencia de infección urinaria u otras causas). Se define persistente como 2/3 tiras de orina positivas.

Las causas de hematuria transitoria que precisan ser excluidas antes de hacer el diagnóstico de hematuria significativa son:

1. Infección urinaria. La presencia de hematuria en estos casos es frecuente, por lo que se debe repetir una tira de orina tras finalizar el tratamiento de la infección para confirmar la ausencia de hematuria.

2. Ejercicio que puede producir hematuria o mioglobiuria (HV y HNV).

3. Menstruación.

La presencia de HV o HNV en pacientes en tratamiento con antiagregantes y/o anticoagulación no se explica por la toma de estos medicamentos y requieren evaluación urológica.

Evaluación inicial de un paciente con hematuria no visible sintomática o persistente

En estos casos debemos: excluir una infección urinaria u otras causas y proceder a la medición de la función renal (creatinina/aclaramiento), de la proteinuria en una muestra simple y de la tensión arterial.

Posteriormente, remitiremos para su valoración urológica a:

1. Todos los pacientes con HV (cualquier edad). Algunos pacientes con orina color “cola” tienen una infección (generalmente respiratoria) intercurrente y hay que descartar la posibilidad de una glomerulonefritis aguda.

2. Todos los pacientes con HNV sintomática (cualquier edad).

3. Todos los pacientes con HNV asintomática mayores de 40 años.

No debe ignorarse la hematuria de cualquier grado, ya que puede ser un signo de enfermedad renal o urológica grave (neoplasia 20% casos).

La HV tiene una incidencia 5 veces mayor de enfermedad urológica grave respecto a la HNV.

La incidencia de hematuria en los distintos trastornos varía: infección urinaria (13%), cáncer urotelial (12%), enfermedad renal (9,8%), litiasis (3,6%), cáncer renal (0,6%) y cáncer de próstata (0,4%).

Hematuria no visible (microhematuria)

Historia clínica dirigida a las causas más frecuentes desde el punto de vista urológico que son la hipertrofia prostática benigna, la infección urinaria y la litiasis.

La posibilidad de neoplasia en el tracto urinario oscila entre el 2,6 y el 4%.

Debe realizarse una exploración física completa incluyendo abdomen, genitales y próstata.

Se hará un análisis de sangre y orina y un cultivo de orina.

Diagnóstico diferencial

Se realizará diagnóstico diferencial con la infección urinaria, menstruación, actividad física intensa, enfermedades renales, enfermedades infecciosas, traumatismos, procedimientos genitourinarios recientes, etc.

La prevalencia de la HNV asintomática varía con la edad y el sexo, y oscila entre el 0,19 y el 21%.

Una vez descartadas las causas benignas, si se mantiene la presencia de HNV (microhematuria) asintomática persisten-

te el paciente ha de ser remitido al urólogo para su evaluación y estudio.

La función renal ha de ser considerada, así como la morfología de los hematíes.

Fisiopatología

Según la forma de los hematíes, se puede evaluar el origen de la hematuria.

Dismórficos

Caracterizados por:

1. Origen glomerular.
2. Alterados por factores mecánicos, osmóticos y enzimáticos.
3. Formas: anulares, vacíos, polidiverticulados y espiculados.

Isomórficos

De vía urinaria (infección, litiasis, tumor, etc.); cambios inespecíficos: estrellados, monodiverticulados.

En general se puede considerar que la presencia de más de un 60% de dismórficos orienta a una enfermedad glomerular y menos de un 20% de dismórficos orienta a una enfermedad de vía urinaria.

Diagnóstico

Dependiendo del tipo de presentación hablaremos de hematuria inicial: uretral o prostática; hematuria terminal: cuello vesical hematuria total: riñón, tracto urinario o vejiga.

La evaluación inicial de la HNV (microhematuria) asintomática incluye pruebas de imagen.

La evaluación del tracto urinario se puede realizar mediante las pruebas que enumeramos a continuación.

Ecografía de aparato urinario

Es muy sensible para la detección de quistes renales. No es eficaz en el diagnóstico de defectos de llenado de vías urinarias altas excepto para litiasis. Es útil para niños y en casos de contraindicación de uso de radiación (embarazo).

Urografía intravenosa

Muy utilizada previamente, ahora está siendo sustituida en la práctica clínica por la tomografía computadorizada (TC).

Uro-tomografía computadorizada

Prueba de referencia para el diagnóstico de masas renales. La TC sin contraste es la prueba más eficaz para el diagnóstico de litiasis.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3805390>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3805390>

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