

PEDIATRIA SAILA
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA



PRÁCTICA DE AULA 6. HEMATURIA. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hematuria es la presencia anómala de hematíes en la orina, de origen en el riñón o las vías urinarias, y visible a simple vista (hematuria macroscópica) o detectado en el análisis microscópico de la orina (hematuria microscópica). La hematuria no siempre es patológica, ya que estados febriles y esfuerzos físicos intensos o continuados pueden asociar hematurias que se consideran fisiológicas.

1. Hematuria.

1.1 Definición: presencia anómala de hematíes en la orina. Se considera patológica la presencia de $\geq 1+$ en tira reactiva de orina, $\geq 3-5$ hematíes / campo de gran aumento en orina centrifugada o ≥ 5 hematíes/mm³ en orina fresca, debiendo comprobarse en dos o tres muestras recogidas en un intervalo de varias semanas.

1.2 Etiología: según la duración, según la sintomatología, según su origen: glomerular vs extraglomerular.

1.3 Clasificación etiológica de la hematuria: **hematuria glomerular**: familiar (síndrome de Alport), adquirida (nefropatía IgA), sistémica (SHU, LE., púrpura de Schölein-Henoch), secundaria a infecciones (glomerulonefritis aguda postesreptocócica, endocarditis bacteriana) y **hematuria extraglomerular**: intersticial (pielonefritis, hidronefrosis, nefrocalcinosis), vascular (traumatismo, trombosis venosa/arterial renal, coagulopatías, anemia falciforme), vías urinarias (cistitis hemorrágica, uretritis, litiasis, hipercalciuria, hiperuricosuria, obstrucción y/o reflujo).

1.4 Falsas hematurias. Hemoglobinuria. Mioglobinuria.

1.5 Orientación del paciente con hematuria: historia clínica, exploración física, indicación de pruebas complementarias (pruebas de laboratorio, pruebas radiológicas, biopsia renal).

1.6 Características de la hematuria glomerular/extraglomerular: color/aspecto, presencia de coágulos, morfología de hematíes, índices eritrocitarios (VCM, ADE, VCM glóbulos rojos en orina/ VCM de glóbulos rojos en sangre), presencia de cristales, cilindros, presencia asociada de proteinuria.

2. Hipertensión arterial:

En los últimos años ha aumentado el número de casos de hipertensión arterial en niños. Es fundamental detectar las formas secundarias, que suelen ser más graves; y a su vez es importante diagnosticar la HTA primaria lo más pronto posible, con el fin de disminuir los riesgos a largo plazo.

PEDIATRIA SAILA
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA



2.1 Definición de tensión normal, tensión arterial elevada (antiguamente prehipertensión arterial), hipertensión arterial PAS y/o PAD \geq p95 para edad, sexo y altura. Se distinguen a su vez dos situaciones HTA estadio I: si la PAS y/o PAD \geq p95 a menor del p95 + 12 mmHg o 130/80-139/80 (la que sea menor).

hipertensión arterial estadio II PAS y/o PAD \geq p (95) + 12 mmHg o \geq 140/90 mmHg.

Hipertensión de bata blanca. Crisis hipertensiva (urgencia hipertensiva, emergencia hipertensiva).

2. 2 Métodos de medición: método auscultatorio. Monitores oscilométricos. Medición ambulatoria de la PA (MAPA).

2.3 Etiología de la HTA: HTA esencial o secundaria.

2.4 Clínica.

2.5 Diagnóstico: anamnesis, exploración física, exámenes de laboratorio, electrocardiograma y ecocardiograma, radiografía de tórax, eco-doppler renal, TC o RM, oftalmoscopia.

2.6 Tratamiento: no farmacológico (dieta, ejercicio físico, pérdida de peso ...) tratamiento farmacológico (IECAs, ARA II, calcioantagonistas, betabloqueantes, diuréticos).