HEMATÚRIA - abordagem inicial

A hematúria é definida como a presença de 5 ou mais hemácias por campo ao exame microscópio de urina. Confirmação diagnóstica: pelo menos 2 amostras de urina positivas colhidas com intervalo de 2 semanas ou mais.

* **Classificação:**

Quanto à origem do sangramento;

a) no início da micção: sangramento uretral;

b) no fim da micção: vesical ;

c) durante todo o ato miccional: renal ou ureteral;

**Quanto a duração:**

**Recorrente:** Surtos de hematúria com urina normal nos intervalos

**Persistente:** Hematúria contínua, podendo ser macroscópica, mantendo hematúria microscópica persistente entre os surtos.

* **Raciocínio diagnóstico-Hematúria:**

**História clínica completa**:

Idade de início da hematúria, caracterização da hematúria, outros sinais e sintomas associados (dor lombar ou abdominal, sintomas urinários baixos, febre), AP (história de faringotonsilite prévia), AF (doenças renais, parentes que fazem diálise ou com diagnóstico de litíase renal).

* **Exame físico:**

Peso, edema, PA, palidez, lesões de pele, massas abdominais, sinal de Giordano.

* **Exames laboratoriais:**

Urina 1\*, Dismorfismo eritrocitário\*, Urocultura\*, HC\*, uréia\*, creatinina\*, complemento sérico, proteinúria de 24h, cálcio e ácido úrico na urina de 24h, eletroforese de Hg.

\* Exames que devem ser solicitados e realizados, sempre que possível, ainda no Pronto Socorro.

* **Exames de imagem :**

RX de abdome\*, US\*, CT\*, UEx, UCM, Cistoscopia

Exames realizáveis, de acordo com cada caso, ainda na Emergência.

Dismorfismo eritrocitário: exame simples e barato, que consiste em observar a presença e a forma de hemácias presentes na urina. É de grande praticidade e utilidade pois nos permite categorizar rapidamente a hematúria em Glomerular, com a presença de hemácias dismórficas e Não-Glomerular, com hemácias isomórficas.

* **Categorias clínicas:** Segundo o dismorfismo eritrocitário.

**- Hematúria glomerular:**

**Micro ou macroscópica;**

> 80% de eritrócitos são dismórficos e/ou proteinúria significativa; cilindros eritrocitários presentes.

**Hematúria indeterminada:**

Micro ou macroscópica; > 20% e < 80% de eritrócitos são dismórficos e/ou proteinúria discreta; cilindros(exceto eritrocitários) variavelmente presentes.

**- Hematúria não glomerular:**

Micro ou macroscópica; < 80% de eritrócitos são dismórficos e/ou excreção proteica normal ou levemente aumentada; cilindros ausentes.

***Causas glomerulares:***

Hematúria recorrente ou persistente benigna

Esporádica

Familiar

**Glomerulopatia primária:**

Glomerulonefrite aguda

Nefrite purpúrica

Nefrite lúpica

GNF membranoproliferativa

Síndrome de Alport

Nefropatia por IgA(Berger)

***Causas extra-glomerulares:***

ITU

Hipercalciúria e hiperuricosúria

Nefrolitíase

Mal-formações renais : rins císticos, em ferradura

Obstrução do trato urinário : estenose de JUP

**Causas hematológicas:**

DF, coagulopatias

Tumores: Wilms, de bexiga

Trauma abdominal

Nefrite intersticial

Outras: Tb, medicamentosa, fístula AV, queimados

* **Prognóstico de hematúria:**

Muito variável. **Depende:** da causa da hematúria; atraso no diagnóstico; retardo e adequação no tratamento; estado nutricional e imunológico do paciente; associação com outras mal-formações.

* **Referências bibliográficas:**

1-Vasconcellos, L. S. *et al*. Importância do dismorfismo eritrocitário na investigação da origem da hematúria: revisão da literatura. J Bras Patol Med Lab v. 41 n. 2 p. 83-94 abril 2005.

2-Fogazzi, G.B. *et al*. Urine erythrocyte morphology in patients with microscopic hematuria caused by a glomerulopathy. Pediatr Nephrol 2008; 23:1093-1100.

3-Toporovski Julio (coord.). Nefrologia Pediátrica.2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

4-Atualização de condutas em pediatria – Recomendações. Departamento de Nefrologia da Sociedade de Pediatria de São Paulo, n.77, ago 2016.

Responsável pela rotina:Dr. Fabrício Pereira Madureira