

Hematuria

Leonor García Maset

13/10/2021

1. Criterios de remisión

Se indican los niveles de prioridad

- Urgente:
 - Si hay repercusión hemodinámica.
 - Hematuria macroscópica traumática.
 - Deterioro de la función renal, hipertensión arterial y/o edemas.
- Consulta “Alta resolución”:
 - Hematuria macroscópica o hematuria microscópica con clínica: todos los casos excepto balanitis/vulvo-vaginitis e infección del tracto urinario no complicada.
- Preferente:
 - Hematuria microscópica con proteinuria confirmada.
- Ordinaria
 - Hematuria microscópica aislada: de más de 1 año de evolución, en cualquier momento de la evolución si presenta edemas, hipertensión arterial y/o proteinuria, si hay hipercalcemia asociada o estudio de familiares positivo.

2. Datos mínimos de la interconsulta

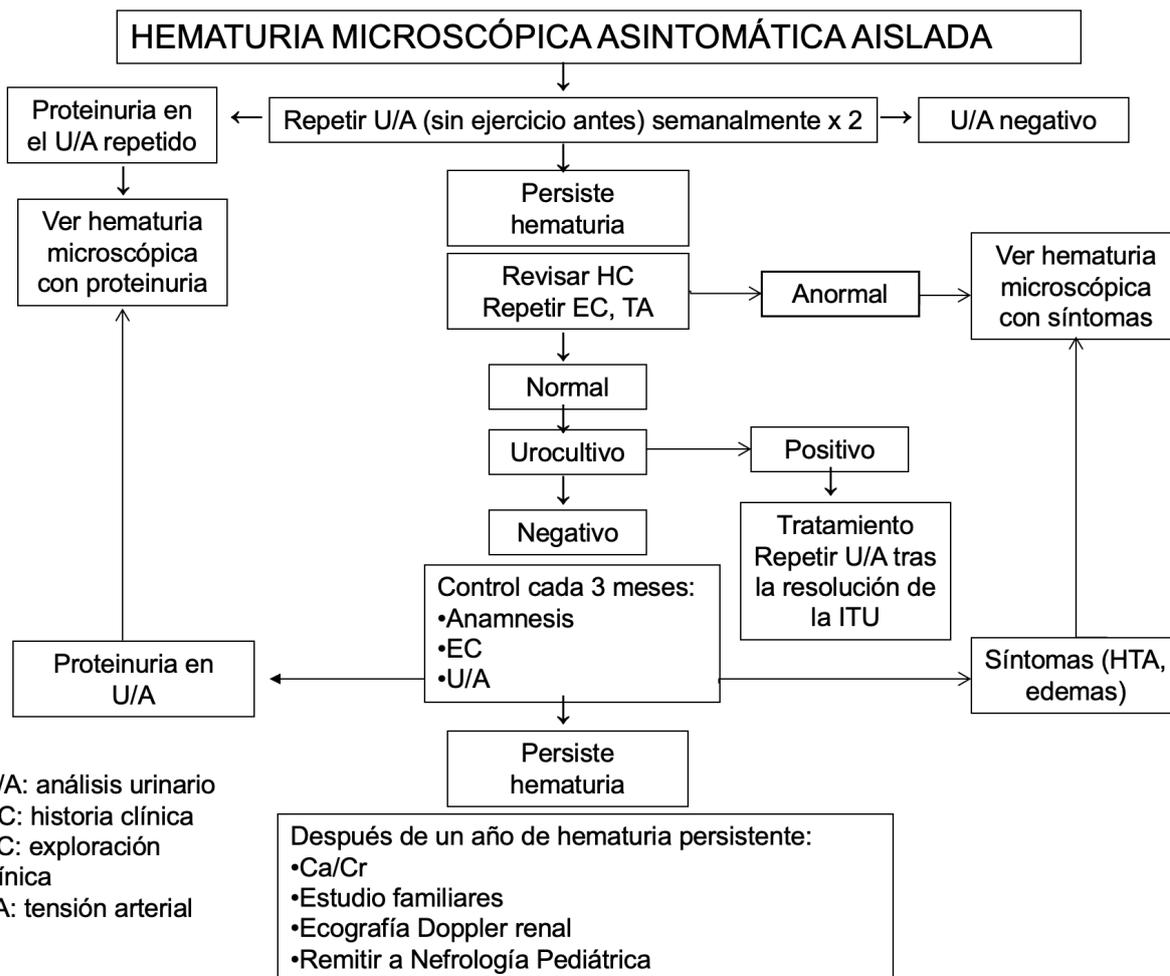
- Edad
- Sexo
- Motivo de consulta:
 - Hematuria microscópica asintomática aislada.
 - Hematuria microscópica asintomática con proteinuria.
 - Hematuria microscópica con síntomas. Indicar síntoma (por ejemplo, dolor flanco, exantema, artralgias, etc).
 - Hematuria macroscópica.
- Antecedentes familiares dirigidos:
 - Litiasis
 - Poliquistosis renal

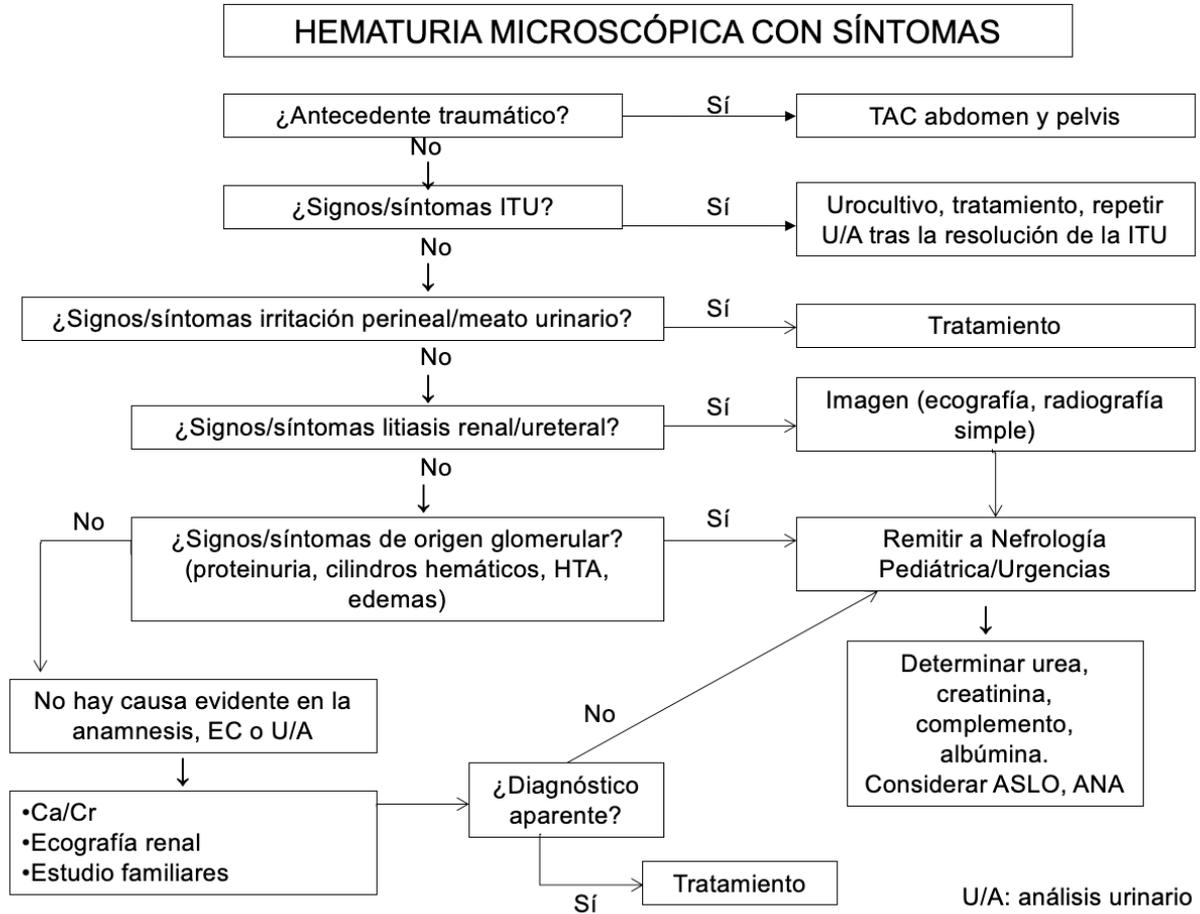
- Glomerulopatía
- Sordera neurosensorial
- Coagulopatías
- Antecedentes personales dirigidos:
 - Traumatismo
 - Infección previa (faringitis/impétigo)
 - Ecografías prenatales
 - Episodios previos similares
- Exploración clínica:
 - Peso, talla, tensión arterial
 - Datos relevantes de la exploración si los hay
- Exploraciones complementarias:
 - Tira reactiva de orina
 - Análisis orina: proteína/creatinina, calcio/creatinina
 - Ecografía morfológica/Doppler
 - Estudio de familiares

Referencias bibliográficas

- Diven SC, Travis LB. A practical primary care approach to hematuria in children. *Pediatr Nephrol* 2000; 14: 65-72.
- Cara GM, Peña A. Hematuria. *An Pediatr Contin* 2009; 7(2): 61-9.
- Rodrigo MD, Gómez C, Monge M. Hematuria. Aproximación diagnóstica. *An Pediatr Contin* 2011; 9(1): 48-54

Algoritmos





**HEMATURIA MICROSCÓPICA ASINTOMÁTICA CON
PROTEINURIA**

Cuantificar proteinuria (Prot/Creat; orina 24 horas)

>0.2 mg/mg (>0.5 mg/mg en menores de dos años)
ó
>4 mg/m²/h

<0.2 mg/mg (<0.5 mg/mg en menores de dos años)
ó
<4 mg/m²/h

Remitir a Nefrología Pediátrica

Repetir U/A a las 2-3 semanas

Persiste hematuria y proteinuria

Sólo hematuria

Resolución de hematuria y proteinuria

Ver hematuria microscópica aislada

U/A: análisis urinario

