

PEDIATRIA SAILA
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA



6. GELA PRAKTIKA. HEMATURIA. HIPERTENTSIO ARTERIALA PTE DE TRADUCIR

HEMATURIA.

1. SARRERA

Hematuria gernu globulu gorrien presentzia anormala da, giltzurrunetan edo gernu-traktuan jatorria eta begi hutsez ikusgai izan daiteke (hematuria makroskopikoa) edo gernuaren azterketa mikroskopikoan (hematuria mikroskopikoa). Hematuria ez da beti patologikoa, izan ere, estatu febrilek eta ahalegin fisiko biziak edo jarraiak fisiologikoa den hematuria sor dezakete.

1.1 Definizioa: globulu gorrien presentzia anormala gernuan. Patologikotzat jotzen da $\geq 1+$ gernu proba-banda, $\geq 3-5$ globulu gorri / handitze handiko mikroskopioaren eremu gernu zentrifugatuan edo ≥ 5 globulu gorri / mm^3 gernu freskoan, astean zehar bildutako bizpahiru frogetan egiaztatu beharko da.

1.2 Etiologia: iraupenaren arabera, sintomatologiaren arabera, jatorriaren arabera: glomerularra eta estralglomerularra.

1.3 Hematuriaren sailkapen etiologikoa: hematuria glomerularra: familiakoa (Alport sindromea), eskuratua (IgA nefropatia), sistemikoa (SHU, LE., Schlein-Henoch purpura), infekzioen araberkoa (glomerulonefritis post-streptococcal akutua, baktería endokarditisa) eta hematuria Extraglomerularra: interstitial (pielonefritis, hidronefrosia, nefrokalkinosia), baskularra (trauma, giltzurrun venoso / arterial tronbosia, koagulopatiak, gaixotasuneko anemia), gernu-traktuak (zistitis hemorragikoa, uretritis, litiasis, hypercalciuria, hiperurosiosa) eta hiperurosiosa,

PEDIATRIA SAILA
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA



1.4. Hematuria faltsua hemoglobinuria, mioglobinuria.

1.5 Hematuria duen pazientearen orientazioa: Historia klinikoa, azterketa fisikoa, azterketa osagarrien adierazpena (laborategiko probak, proba erradiologikoak, giltzurruneko biopsia).

1.6 Hematuria glomerular / extraglomerularren ezaugarri desberdinak: kolorea / itxura, koaguluen presentzia, globulu gorriko morfologia, eritrocitoen indizeak (MCV; ADE, MCV gernu globulo gorriak / MCV odol globulu gorriak), zilindroen presentzia, kristalak eta proteinuriarekin lotutako presentzia.

HIPERTENSIO ARTERIALA

Azken urteetan haurren hipertentsio arterialaren kasuen kopurua handitu egin da. Ezinbestekoa da bigarren mailako formak detektatu, normalean larriagoak direlako; eta, aldi berean, garrantzitsua da HTA primarioa diagnostikatzea lehenbailehen, epe luzerako arriskuak murrizteko.

2.1 Tentsio normala, hipertentsio arteriala (lehenago arterialaren prehipertentsioa), PAS y/o PAD \geq p95 Bestalde, HTA I. fase: PAS eta / edo PAD \geq p95 baina p95 + 12 mmHg edo 130 / 80, 139 / 80 (txikiena dena). HTA 2.fase: PAS eta / edo PAD \geq p95 + 12 mmHg edo \geq 140/90 mmHg, beroki zuriaren hipertentsioa, krisi hipertentsiboa (larrialdi hipertentsiboa).

2. 2 Neurtzeko metodoak: auscultatory metodoa. Monitore oszilometrikoak. BP ambulatorioa (MAP).

2.3 HT etiologia: funtsezkoa edo bigarren mailako HT.

PEDIATRIA SAILA
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA



2.4 Klinika

2.5 Diagnostikoa: historia, azterketa fisikoa, laborategiko probak, elektrokardiograma eta ekokardiograma, bularreko izpiak, giltzurrun-eko dopplerra, CT edo MRI, oftalmoskopia.

2.6 Tratamendua: ez farmakologikoa (dieta, ariketa fisikoa, pisua galtzea ...) tratamendu farmakologikoa (ACE inhibitzaileak, ARA II, kaltzio antagonistak, beta blokeatzaileak, diuretikoak).

Lectura recomendada sobre HTA .

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/12_hipertension_art_final_0.pdf