

PEDIATRIA SAILA
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA



PRÁCTICA DE AULA 6. HEMATURIA. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

HEMATURIA

1. INTRODUCCION.

La hematuria es la presencia anómala de hematíes en la orina, de origen en el riñón o las vías urinarias; 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.

1.1 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 Tipos de hematuria

1.2.1 Según su origen:

Características de la hematuria glomerular/extraglomerular: color/aspecto, presencia de coágulos, morfología de hematíes presencia de cristales, cilindros, presencia asociada de proteinuria.

1.2.2 Según su duración: Persistente o transitoria.

1.2.3 Según sintomatología: asintomática y sintomática

2. ETIOLOGÍA.

Clasificación etiológica de la hematuria:

PEDIATRIA SAILA
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA



2.1 Hematuria glomerular: familiar (síndrome de Alport), adquirida (nefropatía IgA), sistémica (SHU, LE., púrpura de Schölein-Henoch), secundaria a infecciones (glomerulonefritis aguda postesreptocócica, endocarditis bacteriana)

2.2 Hematuria extraglomerular: intersticial (pielonefritis, hidronefrosis, nefrocalcinosis), vascular (traumatismo, trombosis venosa/arterial renal, coagulopatías, anemia falciforme), vías urinarias (cistitis hemorrágica, uretritis, litiasis, hipercalciuria, hiperuricosuria, obstrucción, reflujo).

3. FALSAS HEMATURIAS. Hemoglobinuria. Mioglobinuria.

4. ORIENTACIÓN DEL PACIENTE CON HEMATURIA:

4.1 Historia clínica. exploración física, indicación de pruebas complementarias (pruebas de laboratorio, pruebas radiológicas, biopsia renal).

5. ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE LA HEMATURIA.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

1. INTRODUCCION

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.

1.1 Definición (Sociedad Europea de hipertensión)

Tensión normal PAS y/o PA < p90. para edad, sexo y altura.

Tensión arterial elevada PAS y/o PA > p90 y < p95

Hipertensión arterial PAS y/o PAD ≥ p95 para edad, sexo y altura.

PEDIATRIA SAILA
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA



Se distinguen a su vez dos situaciones HTA estadio 1: si la PAS y/o PAD \geq p95 a < del p99 + 5 mmHg . Hipertensión arterial estadio 2 PAS y/o PAD \geq p (99) + 5 mmHg.
Hipertensión de bata blanca.

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

2. ETIOLOGÍA DE LA HTA:

- 2.1. HTA esencial
- 2.2 HTA secundaria. Causas.

3. CLÍNICA.

4. DIAGNÓSTICO: Anamnesis, exploración física, exámenes de laboratorio, pruebas de imagen. Estudio de órganos diana.

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