

HEMATURIA MACROSCÓPICA: REVISIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE NEFROLOGÍA. AÑOS: 1991-2000.

Molina Molina, MC; Hidalgo-Barquero del Rosal, E; García Blanco, JM; Blesa Sánchez, E; Arroyo Moñino, J. Unidad de Nefrología y Cirugía Infantil del Hospital Materno Infantil de Badajoz

OBJETIVO: reportar y analizar los datos clínico-epidemiológicos de niños con hematuria macroscópica evaluados por la Unidad de Nefrología Pediátrica.

PACIENTES Y MÉTODOS: estudio retrospectivo de pacientes atendidos por primera vez por macrohematuria, entre los años 1991-2000. Excluidos las altas de Urgencias y las revisiones de debuts anteriores. Clasificación según variables clínicas, analíticas, diagnósticos, evolución y tratamiento. Datos recogidos en hoja informatizada y tratados mediante programa estadístico.

RESULTADOS: análisis de 203 pacientes con macrohematuria. (64% niños y 36 % niñas). El 8,15 % son atendidos por la Unidad de Nefrología, de ellos 2,36% son vistos como nuevos en consultas. Promedio de edad de 7,30 años (D.E: 2,97). Supone el 1,7 /1000 niños entre 0 y 14 años en Badajoz. Predominio en edad escolar y pubertad (60 %). Consultaron frecuentemente por episodio de macrohematuria asintomática (64 %). Entre los antecedentes destacan: urolitiasis y cólicos en familiares de primer y segundo grado y antecedentes personales de procesos infecciosos de vías urinarias previos. Exploración normal en el 67,98 %. Etiologías más frecuentes: Probable Nefropatía Ig A (23 %), Infecciones (21 %), otras Glomerulonefritis (14 %), Hipercalciuria-alteraciones metabólicas (7 %), Hematuria con incidencia familiar (7 %), Hematuria de vías urinarias bajas (7 %), Urolitiasis (6 %), Hematuria postraumatismo (6 %), Episodio aislado de macrohematuria (4 %), Nefropatía purpúrica (4 %), y otros (2 %). Se realizó biopsia en 11 pacientes. Hubo que realizar nefrectomía en 3 pacientes y uno de los pacientes requirió trasplante.

COMENTARIOS: nuestra incidencia se aproxima a la reportada (1,3/1.000 consultas de niños de una población pediátrica no seleccionada). A diferencia que en la bibliografía se encontró un predominio de sexo en niños. La mayoría se ingresaron. La edad es factor orientador de la causa. Varios algoritmos han sido propuestos en la literatura para la evaluación de la hematuria en niños. Se requiere una secuencia programada y cuidadosa para la evaluación de la hematuria. En todos los casos una buena historia y un examen físico detallado orientan hacia una primera aproximación diagnóstica y las pruebas que se deben ir realizando. Para el diagnóstico son utilizados datos clínicos, analíticos, técnicas de imagen, y en ocasiones cistoscopia y biopsia renal. La mayoría presentan evolución favorable.