

Las hematurias en el niño

En caso de hematuria masiva, la orina puede ser rojo claro o turbio, pero no se nota cambio de color alguno en la hematuria microscópica. Las hematurias inexplicadas constituyen una indicación para un examen urológico completo. Las causas principales de hematuria son las siguientes:

- Glomérulonefritis aguda o crónica.
- Neoplasias, siendo relativamente rara en caso de tumor de Wilms.
- Angioma renal.
- Papilitis renal.
- Hidronefrosis.
- Traumatismo.
- Cálculos renales.
- Trombosis uni o bilateral de las venas renales.
- Periarteritis nodosa.
- Endocarditis bacteriana subaguda; otros tipos de septicemia.
- Tuberculosis renal.
- Púrpura de Schönlein-Henoch.
- Enfermedades hemorragíparas generales.
- Medicación por sulfonamidas.
- Favismo.
- Insuficiencia cardíaca congestiva.
- Hematuria "esencial" o inexplicada.
- Leptospirosis.
- Prolapso de la uretra en niñas pequeñas.
- Megalouréter.
- Ulceración superficial del meato uretral externo en niños lactantes.

Hematuria inexplicada puede ocurrir en niños con anemia por hematias falciformes.

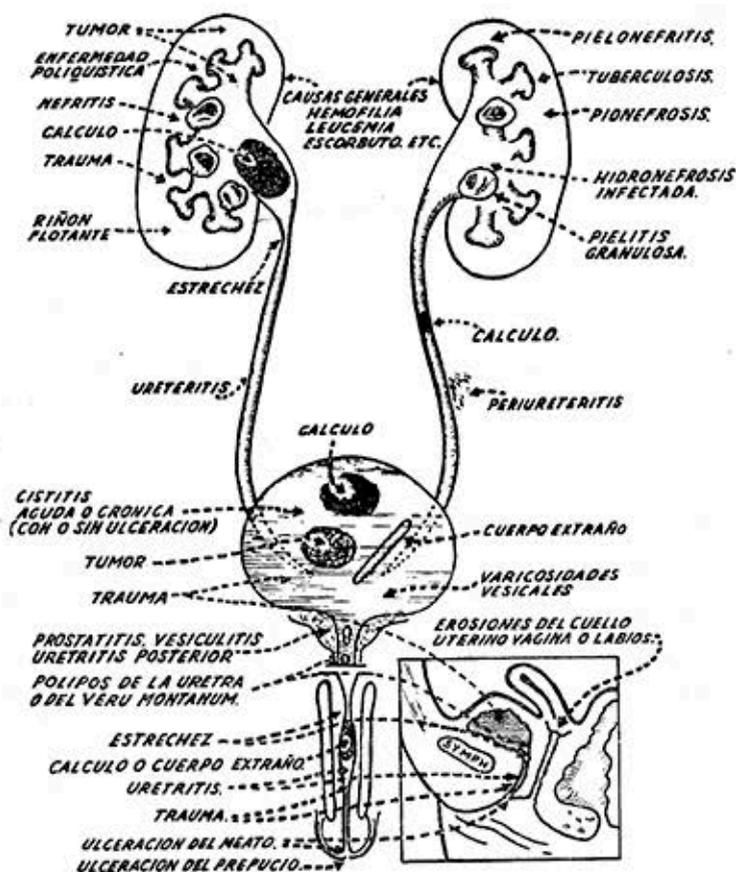
Hematuria hereditaria congénita.

Cuando el examen microscópico del sedimento de una orina demuestra que ésta contiene hematías —pudiendo variar el número de ellos entre algunos millares y varios cientos de millares— es preciso investigar cuidadosamente las circunstancias de aparición de los mismos. La prueba de los tres vasos permitirá precisar el asiento de la hemorragia: si la sangre no existe más que en el primer vaso, se tratará de una lesión uretral; si la orina de los tres vasos está uniformemente coloreada, la hematuria es de origen renal o vesical; la sangre en el último vaso indicará una hemorragia vesical.

En la práctica sucede que la uretrotrombosis en el niño es debida al desgarramiento de la mucosa por un cristal o un diminuto cálculo, una falsa vía durante el cateterismo o un pólipo.

La hemorragia vesical acompaña a una cistitis, pudiendo ser provocada también por un cálculo vesical, o ser debida a una enfermedad hemorragípara.

Las hematurias de origen renal son las más frecuentemente sintomáticas de una nefritis aguda hemorrágica, muy corriente en el niño. La orina es de aspecto de caldo sucio, o rosado, o fran-



camente sanguinolento. El sedimento muestra numerosos cilindros hemáticos, epiteliales y granulados, así como una gran cantidad de hematíes y de leucocitos. Esta forma hemorrágica de la nefritis aguda no es especialmente grave. Las hematurias calculosas son excepcionales así como las hematurias parasitarias.

Las hematurias de la tuberculosis renal son muy raras.

Cuando no se trata de una nefritis hematúrica, la presencia de sangre en la orina depende en general de un síndrome hemorragíparo: leucemia aguda, escorbuto, púrpura crónica, púrpuras agudas, hemofilia familiar, intoxicaciones por el benzol, el fósforo, el arsénico, etc. Es necesario pensar en la po-

sibilidad de un infarto del riñón o de una tromboangitis del pedículo renal.

El examen completo del enfermo orienta el diagnóstico que puede ser suplementado por la exploración radiológica y endoscópica de las vías urinarias.

Enfocando el estudio de las hematurias desde otro punto de vista, ofreceremos la clasificación del Dr. Charles C. Higgings, del Servicio de Urología de la Cleveland Clinic Foundation:

Se clasifica la hematuria, según él, en tres grandes categorías según su origen: en primer lugar aquella asociada con enfermedades y trastornos generales, comprendiendo: 1) las infecciones agudas, como la escarlatina, la enfermedad reumática, la amigdalitis y el saram-

pión; 2) las infecciones crónicas, como la endocarditis (infarto del riñón) y el paludismo; 3) las discrasias sanguíneas, como la hemofilia, la policitemia vera, la púrpura hemorrágica, las leucemias y la anemia por hematíes falciformes; 4) los estados carenciales y los trastornos de la nutrición, como el escorbuto, las enfermedades del hígado y la dieta hiperproteica; 5) los trastornos causados por la administración de ciertos medicamentos como la hexametileno tetramina (urotropina), la cantárica, el ácido mandélico, las sulfamidas, los salicilatos y los barbitúricos; y 6) las enfermedades de etiología desconocida, inclusive la enfermedad de Hodgkin, la hipertensión o la arteriosclerosis con participación renal, la periarteritis nudosa y la glomerulonefritis.

En la segunda categoría se encuentra la hematuria debida a enfermedades intrínsecas de las vías urinarias. Estas enfermedades son: 1) las enfermedades del riñón, como la litiasis, las nefritis, los tumores (capsulares, parenquimatosos o pélvicos), las infecciones agudas o crónicas, inclusive la tuberculosis; las anomalías, como el riñón poliquístico, el riñón en herradura y el riñón pélvico; y los traumatismos; 2) las lesiones del uréter, como son la litiasis, la infección, la estenosis y los tumores; 3) los trastornos vesicales, como son los tumores, la infección, la litiasis, los cuerpos extraños, la ulceración y los tra-

matismos; 4) los trastornos del cuello de la vejiga, como son la hipertrofia de la próstata, los tumores y la infección, y la infección de las vesículas seminales; y 5) los trastornos de la uretra, inclusive la infección, los tumores, la estenosis y los traumatismos.

En la tercera categoría se encuentran las hematurias asociadas con trastornos extraños al aparato urinario, como son: 1) la apendicitis aguda, 2) la diverticulosis del colon, 3) las neoplasias del colon, recto y pelvis, y 4) la salpingitis aguda o crónica.

Es evidente que esta enumeración no es completa, pues no incluye todos los trastornos que pueden causar hematuria; sin embargo, sirve como guía y pone de relieve lo comprensivo de la investigación que puede ser necesaria para determinar la etiología de la hematuria.

Si la historia clínica ha sido recogida cuidadosamente, sugiere frecuentemente el origen de la sangre, y si la hematuria es inicial, la sangre se origina probablemente en la uretra anterior, mientras que si es terminal, la sangre se origina generalmente en la uretra posterior y menos frecuentemente en la vejiga. Si la hematuria es total, la hemorragia puede estar localizada en la vejiga, los uréteres o los riñones.

NOTA: este tema ha sido arreglado para la docencia en el Hospital "Aballí" por el Dr. E. Alemán, Jefe de Servicio.