

13. Hematuria

Martínez, M.; Piferrer, J.; Fontseca, A.; Domingo, R.

Conceptos

- **Microhematuria:** > 2-3 hematíes/campo.
- **Hematuria macroscópica:** observable a simple vista (> 100 hematíes/campo).
- **Pseudohematuria:** orina de color rojo debido a pigmentos endógenos, alimentos (setas, moras, remolacha), fármacos, confusión por la mezcla de la orina con sangre procedente del aparato genital femenino.
- **Hematospermia:** sangrado uretral coincidiendo con la eyaculación.
- **Uretrorragia:** sangrado uretral independientemente de la micción, debido a lesión por debajo del esfínter externo de la uretra.
- **Hematuria con coágulos:** lavado vesical con obtención de coágulos viejos procedentes de la vejiga. Se deben eliminar completamente los coágulos con el lavado vesical, porque si no se formarán más y habrá resangrado.

Origen de la hematuria según el momento del sangrado

- **Hematuria inicial:** Patología uretral, prostática o ginecológica.
- **Hematuria terminal:** Lesión vesical.
- **Hematuria total:** Cualquier origen.

Causas más frecuentes

- **Causa urológica en hombres jóvenes:** Litiasis (renal/ureteral/vesical), de esfuerzo, traumatismo renal o pélvico.
- **Causa urológica de hematuria macroscópica en hombres adultos y viejos:** Tumor de vejiga; infecciones trato urinario; HBP; litiasis (reno/vesico/uretrales); tumor de próstata, riñón, uréter; traumatismo renal o pélvico; excavacio; cistopatías (cistitis intersticial, eosinofílica, post-QT o post-RDT); cuerpos extraños; post-cirugía; post-litotricia.
- **Causa urológica de hematuria microscópica en hombres adultos y ancianos:** Idiopática; HBP; litiasis; infección trato urinario; tumor de vejiga.
- **Causa urológica en mujeres jóvenes:** Litiasis; cistitis hemorrágica o vírica; traumatismo renal o pélvico.
- **Causa urológica en mujeres adultas y ancianas:** Idiopática; litiasis; infección trato urinario; neoplasias (vesical, ovárica, uterina); traumatismo renal o pélvico.
- **Causa no urológica:** Enfermedades hematológicas, nefropatías (la más frecuente: lesión glomerular), causas metabólicas, causas vasculares (trombosis, embolismo arterial/venoso renal), causas ginecológicas (gestación, miomas uterinos, pólipos endometriales, síndrome ovario poliúístico), fármacos (provocan tinción, no hematuria: laxantes, anticoagulantes orales, levodopa, ibuprofeno, fenitoína, sulfamidas, metronidazol, nitrofurantoina, rifampicina), alimentos (setas, moras, remolacha).

Criterios de ingreso

- Hematuria macroscópica persistente con repercusión hemodinámica.
- Retención urinaria por coágulos.
- Hematuria recidivante de causa tumoral.

