

Hematuria Macroscópica

La hematuria es el signo que evidencia la presencia de sangre en la orina. El paciente percibe que el color de la orina es anormal pudiendo variar desde el color rojo sangre (o rojo vivo) hasta el color café (popularmente descrito como de bebida cola), dependiendo de si esta sangre es fresca. Además puede o no tener coágulos.

La orina en condiciones normales no posee sangre. Se acepta como máximo un número de 1 o 2 hematíes por campo en el sedimento de orina centrifugada, o hasta 5 hematíes por campo en mujeres lo cual no produce cambios en la coloración de la orina, dado que la sangre se torna macroscópica cuando hay 100 o más hematíes por campo en el mayor aumento.

La presencia de hematuria microscópica no constituye una urgencia aunque merece una derivación al especialista en urología para su evaluación diagnóstica y eventual tratamiento posterior.

Es importante el diagnóstico diferencial de causas de orina oscura como por ejemplo se menciona la hemoglobinuria, mioglobinuria, la ingesta de remolacha y el uso de laxantes que contienen fenolftaleína. Es importante por su frecuencia descartar la presencia de coluria.

De acuerdo con el momento de la micción en que se presente, puede ser:

- Hematuria inicial: Es común en las lesiones de la uretra posterior y la próstata (por adenoma de próstata, adenocarcinoma de próstata, prostatitis, cistitis aguda, litiasis vesical, pólipos vesicales).
- Hematuria terminal: Se originan típicamente en la vejiga (cistitis aguda, litiasis vesical, pólipos vesicales).
- hematuria total: Originado en uno o ambos riñones, o en lesiones vesicales (tumores renales, pielonefritis aguda, cálculos en vía urinaria superior, cistitis aguda, litiasis vesical, pólipos vesicales).

Diagnóstico

El mismo es clínico (generalmente fácil de establecer), corroborado con los análisis (para el diagnóstico diferencial).

Para poder establecer la causa, en la anamnesis es importante caracterizar si es inicial, terminal o total; los antecedentes (cirugía o instrumentación previa), antigüedad de la misma y síntomas concomitantes.

Una vez confirmada la presencia de hematuria macroscópica se puede realizar un acercamiento diagnóstico de la causa con la simple anamnesis. Por ejemplo la presencia de dolor lumbar unilateral nos orientará a la presencia de cólico renal por litiasis. La presencia de síntomas urinarios bajos de tipo obstructivo nos guiarán a la presencia de obstrucción prostática benigna o maligna. La fiebre concomitante nos hará pensar en una pielonefritis aguda o prostatitis si además se asocian síntomas miccionales en el varón.

La hematuria post sondaje (ex vacuo) se produce luego de colocar una sonda evacuadora a un paciente con globo vesical; se produce por la descompresión brusca de la vejiga previamente tensa. Para prevenir dicho episodio es conveniente, una vez sondado el paciente, realizar un vaciado vesical escalonado y paulatino.

La hematuria por pólipos se produce con frecuencia en pacientes que poseen ya el antecedente al tratarse de una enfermedad recurrente.

Causas

Si bien en la urgencia lo más importante es el manejo de la hematuria, es necesario tener una noción del probable origen de la misma aunque la resolución de la misma va a estar a cargo del especialista urólogo o nefrólogo. Nombraremos las causas más frecuentes de hematuria macroscópica:

Renales:

- Tumores renales.

- Tumores de la vía excretora (cálices o pelvis).
- Litiasisrenal.
- Pielonefritis aguda o crónica reagudizada.
- Traumatismos.
- Glomerulonefritis.
- Necrosis papilar secundaria a AINES.

Ureterales

- Litiasis.
- Tumores.

Vesicales

- Litiasis.
- Cistitis.
- Pólipos.
- Traumatismos.
- Post sondaje (hematuria ex vacuo).

Prostáticas

- Prostatitis aguda.
- Adenoma de próstata (HPB).
- Cáncer de próstata.

Conducta:

La hematuria macroscópica con presencia de coágulos constituye una verdadera urgencia ya que puede ser la causa de una obstrucción urinaria infra vesical con globo vesical consecuente.

El resto de las hematurias (microscópicas o leves a moderadas, con orina rosada sin coágulos) si bien merecen un estudio exhaustivo de la posible causa, no requieren de una derivación urgente. Es importante

aclarar que, a diferencia con las hemorragias digestivas, excepcionalmente una hematuria de estas características es causa de shock o anemia importante.

Antes de establecer el diagnóstico, en caso de hematuria con presencia de coágulos, es necesario la colocación de una sonda vesical de triple vía, aspiración de coágulos con jeringa pico grueso y posterior lavaje con goteo continuo de solución fisiológica. Una vez realizado este procedimiento se derivará a un centro que cuente con un especialista en urología.

Posteriormente se realizarán estudios diagnósticos para establecer la causa de la hematuria.

El primer y más importante estudio a realizar es la ecografía renal, vesical y prostática. Con dicho estudio podremos arribar a un diagnóstico en el 80 % de los casos. El resto de los estudios (Rx, Tomografía axial computada, cistoscopia, etc.) se realizarán posteriormente, según indicación del especialista y de acuerdo a la sospecha diagnóstica.

Criterios de derivación

- Falta de sondas o elementos para realizar lavaje vesical.
- Traumatismo renal o hematuria post traumatismo cerrado de abdomen.
- Imposibilidad de sondaje.
- Antecedentes de cirugías urológicas recientes.
- Antecedentes de estenosis uretral.

Uretrorragia

Es la salida espontánea, no asociada a la micción, de sangre por el meato uretral. Puede acompañarse de hematuria inicial. El sangrado se origina en la uretra en un sitio distal al esfínter externo.

La gran mayoría de las causas se producen por traumatismo uretral por un sondaje intempestivo o post instrumentación endoscópica.

Las demás causas son de excepción.

Manejo

Aunque muchas veces el cuadro del sangrado es impresionante, en la gran mayoría de los casos la uretrorragia es autolimitada, salvo que estemos ante un paciente con una coagulopatía o anticoagulado.

Una maniobra útil es la colocación de una sonda vesical y colocación de un vendaje compresivo alrededor del pene de forma temporaria.