



Pediatría CAP Les Hortes

Protocol d'actuació enfront l'hematúria a pediatria d'Atenció Primària

2026

Pediatria ACEBA





L'hematúria a pediatria d'Atenció Primària

Objectius

Àmbit d'aplicació

Concepte

Diagnòstic

Anamnesi

Exploració física

Sediment d'orina en l'hematúria

Esquemes per al maneig de l'hematúria



Pediatría CAP Les Hortes

Almudena Sánchez Vázquez

Pediatra

EAP Poble Sec (CAP Les Hortes)

Data elaboració: 11/07/2025



OBJECTIUS

Diagnosticar correctament l'hematúria, orientar l'estudi inicial i les proves complementàries indicades, identificar signes d'alarma i criteris de derivació urgent a l'especialista, amb un ús responsable dels recursos sanitaris, garantint la seguretat del pacient i minimitzant el risc de complicacions.

ÀMBIT D'APLICACIÓ

Equip de Pediatria d'Atenció Primària EAP Poble-sec.

CONCEPTE

L'hematúria és la presència d' hematies en orina en quantitat >5 eritròcits/camp en orina centrifugada o >5eritròcits/mm³ en orina no centrifugada. Explorar marxa de puntetes i de talons.

DIAGNÒSTIC

La tira reactiva constitueix la primera aproximació en assistència primària per al diagnòstic d'hematúria. Té una sensibilitat pròxima al 100% i una especificitat del 65-99%.

Ús correcte de la tira reactiva:

- Submergir durant 1" en l'orina
- Retirar excés de líquid
- Lectura en el moment adequat (segons instruccions de les diferents tires)

Falsos positius d'hematúria en tira reactiva:

- Hemoglobinúria (hemòlisi, exercici intens, miositis, miopaties, convulsions)
- Mioglobínúria
- Contaminació amb solucions iodades o hipoclorit
- Retard en la lectura



- Orines alcalines (pH>9)
- Peroxidases microbianes. *Lactobacillus* spp

Falsos negatius d'hematúria en tira reactiva:

- Proteïnúria intensa
- Presència d'àcid ascòrbic
- Densitat urinària >1025

La tira reactiva permet, simultàniament, valorar la presència de proteïnúria associada, imprescindible en el diagnòstic diferencial.

El resultat positiu de la tira reactiva (o un cas negatiu, si existeix alta sospita) ha de ser comprovat sempre mitjançant sediment urinari.

ANAMNESI EN L'HEMATÚRIA

- Lloc de procedència, ètnia.
- Antecedents familiars: insuficiència renal crònica, sordesa, quistos renals, litiasis, HTA.
- Antecedents personals: asfíxia perinatal, cateterització umbilical, infeccions del tracte urinari, varicel·la, amigdalitis, fàrmacs, immunitzacions.
- Síntomes acompanyants: erupció cutània, artràlgies, febre.

EXPLORACIO FÍSICA EN L'HEMATÚRIA

- Pes i talla
- Tensió arterial
- Malformacions associades: genitals, lumbosacres, pavellons auriculars
- Abdomen: masses, dolor.
- Edemes
- Artritis
- Pell: erupció cutània, hematomes.



SEDIMENT D'ORINA EN L'HEMATÚRIA

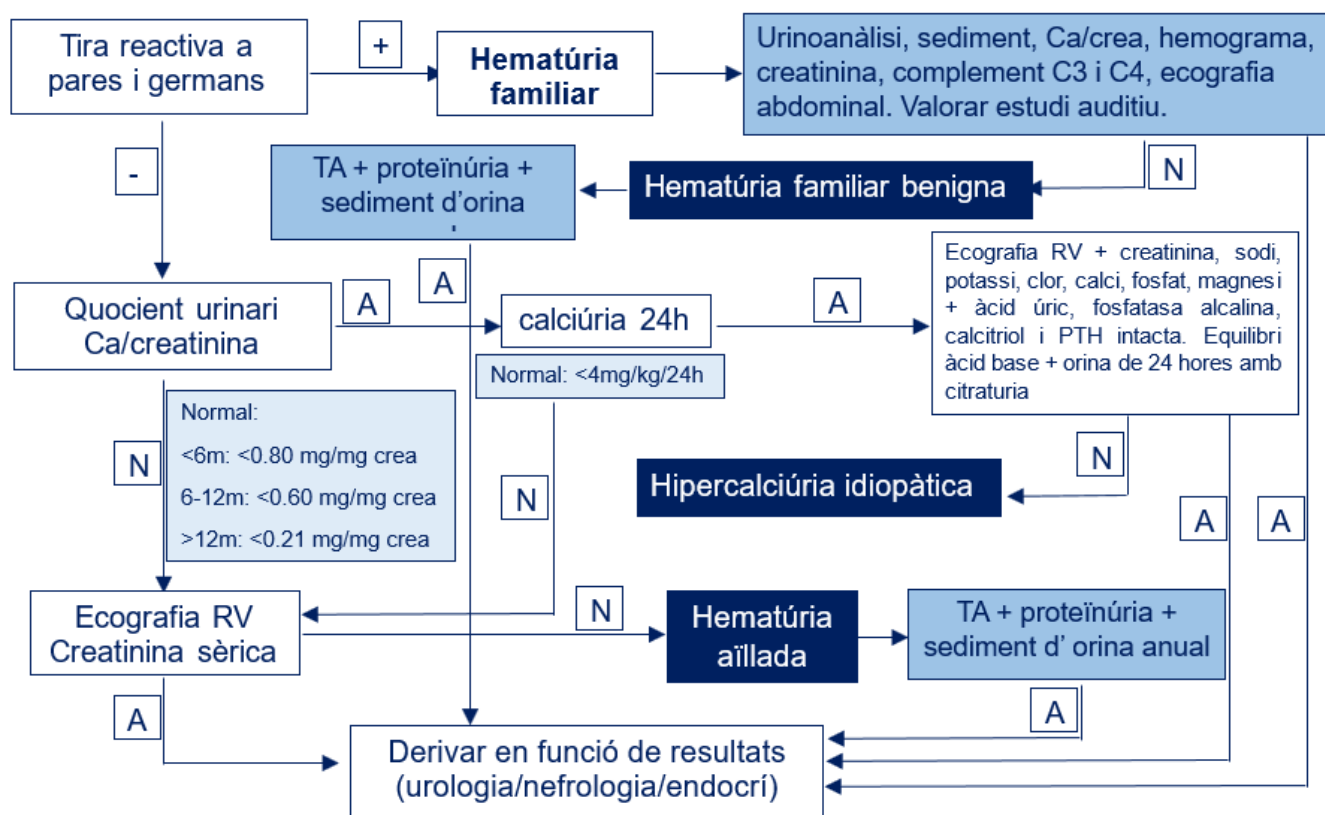
Confirma l'existència d'hematies en l'orina. Poden visualitzar-se també leucòcits, bacteris, cristalls i cilindres. La presència de leucòcits i bacteris en número significatiu permet el diagnòstic directe de la infecció del tracte urinari. La presència de cilindres és específica de les glomerulonefritis i els cristalls tenen escassa significació clínica.

ESQUEMES PER AL MANEIG DE L'HEMATÚRIA

Confirma l'existència d'hematies en l'orina. Poden visualitzar-se també leucòcits, bacteris, cristalls i cilindres. La presència de leucòcits i bacteris en número significatiu permet el diagnòstic directe de la infecció del tracte urinari. La presència de cilindres és específica de les glomerulonefritis i els cristalls tenen escassa significació clínica.

I. HEMATÚRIA MICROSCÒPICA ASIMPTOMÀTICA AÏLLADA

En cas de detecció casual d'hematúria microscòpica aïllada en un nen asimptomàtic, normotens i amb exploració física normal, és raonable detectar la presència d'hematies en orina en almenys 3 ocasions (2 mostres d'orina 2-8 setmanes després de la detecció inicial) abans d'emprendre una avaluació a fons de la microhematúria.



[A] Alterat crea: creatinina TA: tensió arterial

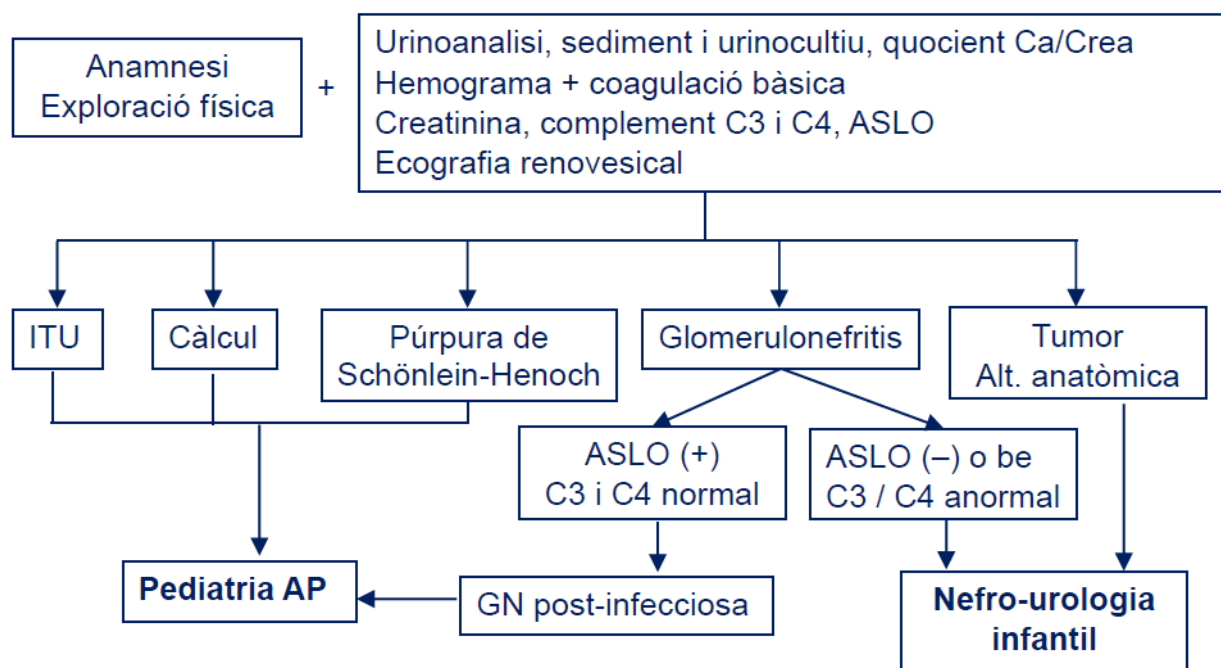
[N] Normal RV: renovesical

■ Diagnòstic de seguiment en atenció primària

■ Seguiment a realitzar en atenció primària després de diagnòstic

■ Valors de normalitat

2. HEMATÚRIA MACROSCÒPICA AÏLLADA – PRIMER EPISODI

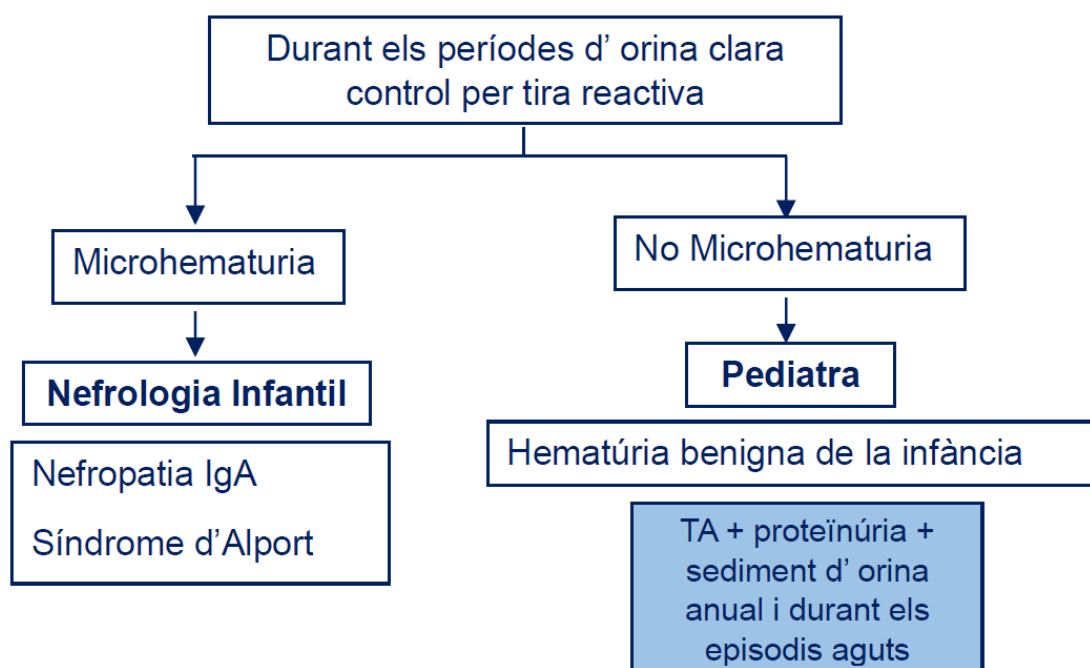


Alt: alteració ASLO: antistreptolisines Ca/crea: quocient calci /creatinina

GN: glomerulonefritis ITU: infecció del tracte urinari

3. HEMATÚRIA MACROSCÒPICA RECURRENT

A més de l'estudi corresponent a hematúria macroscòpica aïllada-primer episodi requereix control durant els períodes d'orina clara



TA: tensió arterial