



Hematúria

Gabriela Araújo e Sá

Mariana Freire

Clínica Universitária de Pediatria,

Faculdade de Medicina de Lisboa

Novembro 2009





FITA REACTIVA

Heme -

.....

Heme +

Sedimento U-E?

N

Hemoglobinúria
Mioglobinúria

S

Hematúria

SEDIMENTO U. - ERITROCITOS?

Sim

Não

Verdadeira

Falsa

Hematúria Verdadeira



Macroscópica

Microscópica
(não isolada)

HTA

DFG ↓

Edema

Proteinúria

ESTUDAR

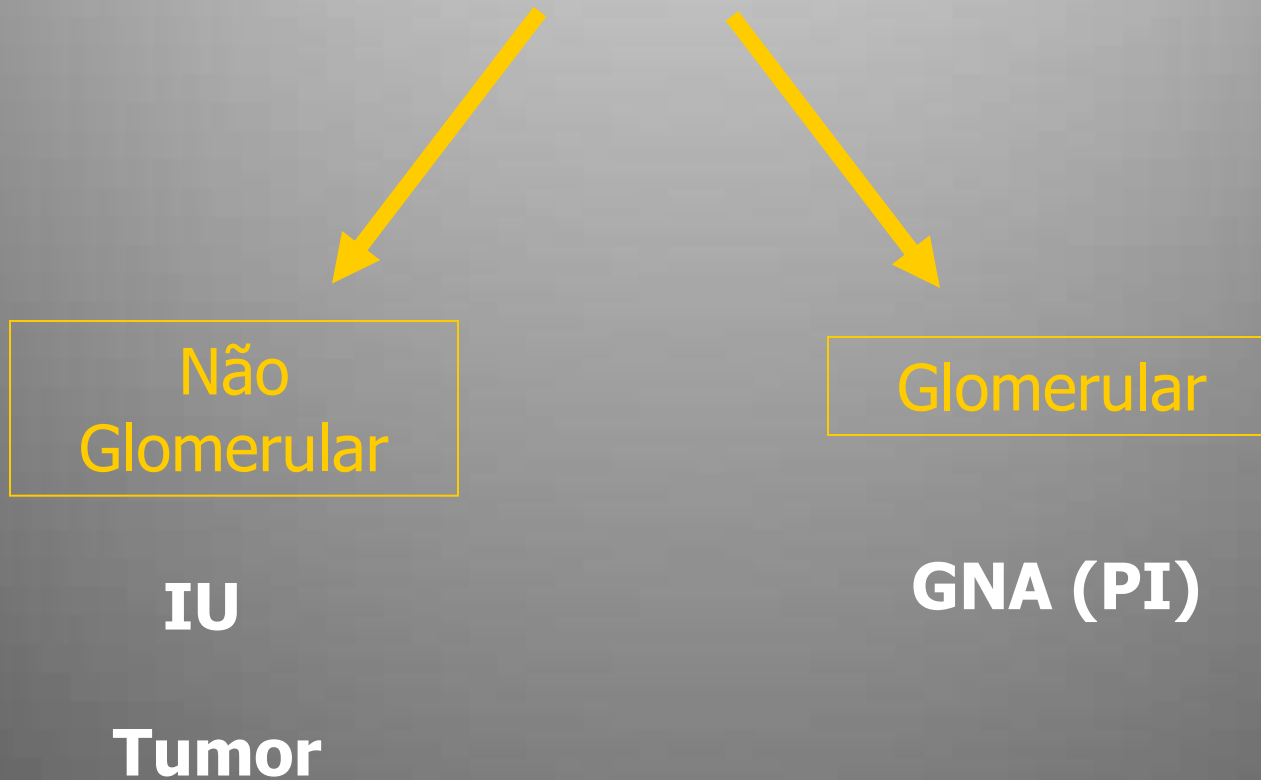
	Não-glomerular	Glomerular
Cor	Vermelha	Castanha/«Coca-cola»
Cilindros E	-	+
Proteinúria	-	>2++
Morfologia E	E eumórficos	E dismórficos
VGME E	Macrocitose	Microcitose

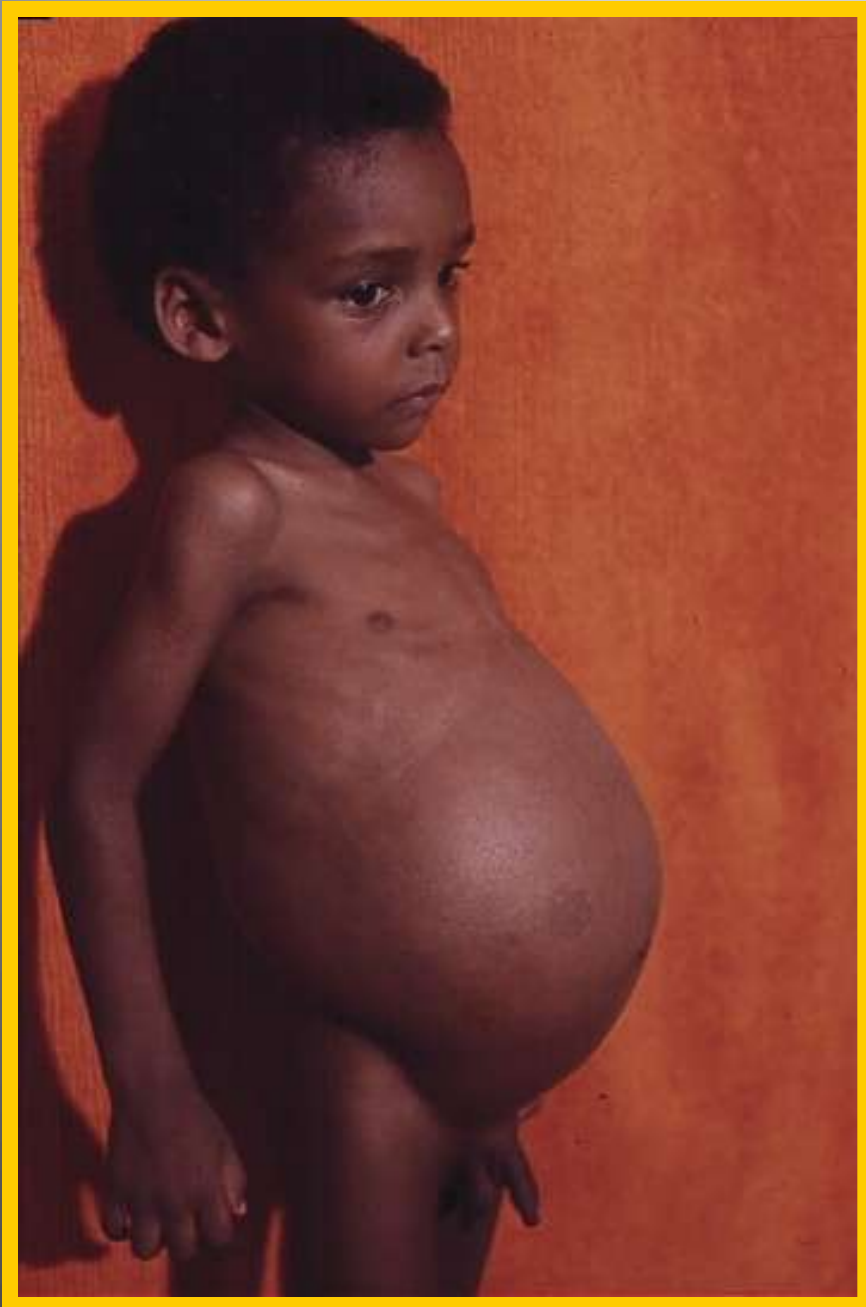
Hematúria Verdadeira

É urgente?

É frequente?

Hematúria: Etiologia

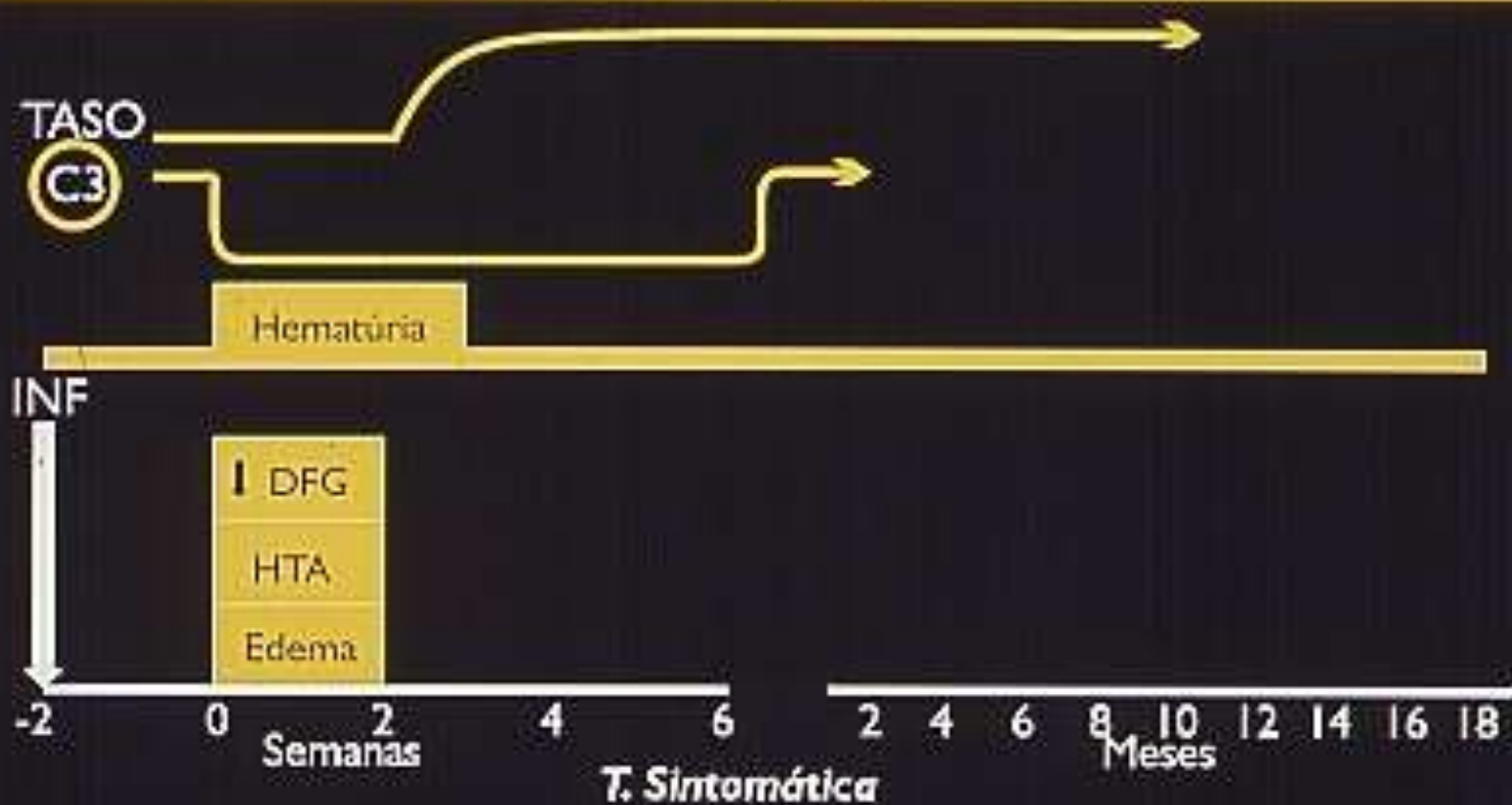




Tríade de Tumor de Wilms

1. Hematúria
2. HTA
3. Massa abdominal
contacto lombar

GNA (PI)



Hematúria: Etiologia

Não
Glomerular

Hipercalciúria Idiopática

$\text{Ca/Cr}_{\text{urinário}} > 0.7$

Ca_{soro} normal

Litíase Renal

Glomerular

Doença de Berger

[Nefropatia a Ig A]

Doença de Berger

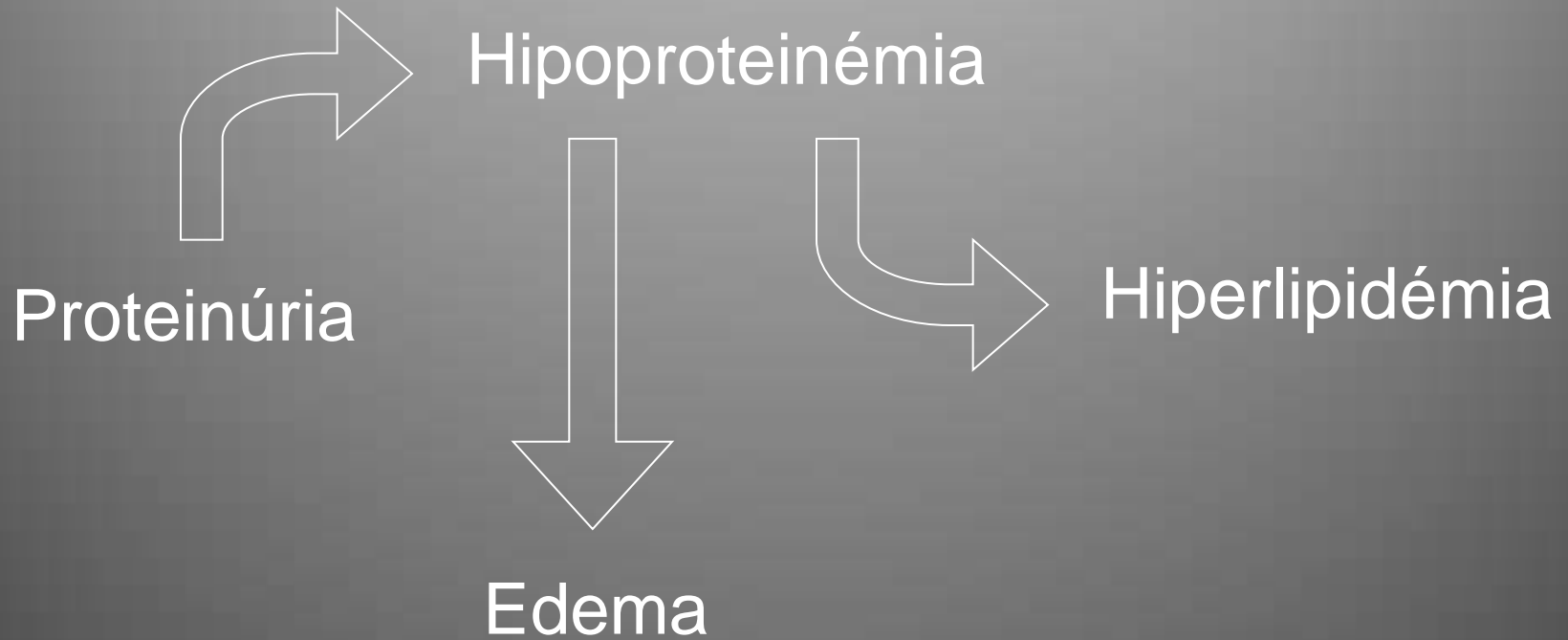
Inf. Resp/GI



Síndrome Nefrótico

Síndrome Nefrótica

Definição





Síndrome Nefrótico

Proteinúria

Proteinúria

Creatinina urina



< 1 ⇒ Não significativo

1 – 2 ⇒ Moderado

> 2 ⇒ Nefrótico





Síndrome Nefrótica

1-10 anos

Normotense

Sem degradação da função renal

Sem hematuria macroscópica

C3 normal

Sensível à corticoterapia



Biópsia Renal

Dor abdominal ?

+

edema

Crise de hipovolémia

Peritonite primária

Abdómen agudo



Albumina dessalgada 20% [1g/kg]

