

Enzilab *Reviews*

HEMATÚRIA MACROSCÓPICA

Introdução

No último ENZILAB Reviews (Maio/2014) fizemos uma abordagem clínico-laboratorial da Hematúria Microscópica. Neste informativo nº18 trazemos como tema a Hematúria Macroscópica.

Hematúria macroscópica é definida como qualquer grau de Hematúria que pode ser identificada a olho nú. Pode ser classificada clinicamente como **inicial**, quando aparece no início da micção (sangramento geralmente proveniente da uretra), **terminal**, quando identificada ao final da micção (sangramento geralmente proveniente do colo vesical ou uretra posterior) ou **total** (sangramento geralmente proveniente da bexiga ou trato urinário alto). Também podemos classificar a Hematúria em **sintomática** ou **assintomática**. É importante ressaltar que a suspeita de Hematúria macroscópica deve sempre ser confirmada por exame de sedimento urinário, uma vez que diversas condições podem produzir urina avermelhada sem a presença de eritrócitos (quadros ao lado). Hematúria macroscópica constitui manifestação clínica de grande significado, já que freqüentemente relaciona-se a doenças importantes do trato urinário. Além disso, pode determinar descompensação hemodinâmica quando é intensa, exigindo medidas emergenciais para diagnóstico e tratamento da causa do sangramento.

Patogenia

Um grande número de patologias do trato urinário pode provocar Hematúria grave, mas cerca de 2/3 destes quadros são causados por 3 patologias principais: processos inflamatórios ou infecciosos vesicais, tumores vesicais e hiperplasia prostática benigna. Em até 40% dos pacientes com Hematúria intensa assintomática, encontramos tumores uroteliais. Destes, 35% apresentam a lesão na bexiga. Em relação ao sangramento incoercível, definido com sangramento refratário às medidas terapêuticas

e que requer transfusão, a cistite actínica é a causa mais comum, seguida pelos tumores vesicais e por adenoma de próstata. Cabe ressaltar que, quando os coágulos são amorfos, a fonte mais provável de sangramento é a bexiga ou a próstata, enquanto que a presença de coágulos alongados sugere o trato urinário superior como fonte de sangramento. Nesse caso pode haver dor lombar tipo cólica decorrente de obstrução transitória da via excretora, durante a passagem de cálculos ou mesmo dos coágulos.

Doenças que podem causar Hematúria profusa

- Malformação vascular renal (hemangioma renal, fístulas arteriovenosas)
- Trauma renal
- Processos inflamatórios específicos do trato urinário
- Processos inflamatórios inespecíficos do trato urinário (pielonefrites, cistites)
- Tumores do sistema urinário (parênquima renal, sistema excretor, bexiga)
- Adenoma de próstata
- Hematúria "essencial"
- Doenças sistêmicas com vasculite

Condições que podem mimetizar Hematúria

Heme negativo	
Drogas	Sulfas
	Nitrofurantoína
Alimentos	Beterraba
	Corantes
Metabólitos	Porfirina
	Ácido homogentísico

Heme positivo	
Hemoglobinúria	Hemólise
	Sepse
	Diálise
Mioglobínúria	Cetoacidose
	Miosite
	Trauma



Enzilab

Análises Clínicas
Confiança sempre

22 anos

Cachoeira do Sul
Rua Marechal Floriano, 88
(51) 3722 6090

Santa Cruz do Sul
Rua Marechal Deodoro, 189.
(51)30563026



www.enzilab.com.br

Causas de cistite hemorrágica

- Agentes citotóxicos (ciclofosfamida, tiotepa)
- Actínica (RT externa ou intersticial)
- Agentes químicos (éter, inseticidas, violeta genciana, anilina)
- Penicilina e megestrol
- Cistite viral (adenovírus, influenza)
- Amiloidose (artrite reumatóide e doença de Crohn)
- Cistite infecciosa (bacteriana, fúngica)

Algoritmo: Abordagem inicial da Hematúria macroscópica

