

Protocollo per la gestione dell'ematuria in età pediatrica
Scuola di Specializzazione in Pediatria Direttore: Prof. A. Guarino



Responsabile
Prof. Carmine Pecoraro

AIF
Valentina Bruno

Referenze bibliografiche

T. Keefe Davis and Paul Hmiel. **Pediatric Hematuria Remains a Clinical Dilemma** *Clinical Pediatrics* 2015, Vol. 54(9) 817- 830

Pade KH, Liu DR. **An Evidence-Based Approach To The Management Of Hematuria In Children In The Emergency Department** *Pediatr Emerg Med Pract.* 2014 Sep;11(9):1-13

Urine rosse

Stick urine

Positivo per Hb

Negativo per Hb

Sospetto di IVU?

Ematuria rosso vivo + leucociti e/o nitriti allo stick + storia suggestiva (disuria nel bambino; inappetenzavomito-febbre senza localizzazione nel lattante)

ESAME DEL SEDIMENTO URINARIO

Emazie assenti

Emazie presenti

Falsa ematuria

Possibili cause:

urati, alimenti (rabarbaro, paprika, more, barbabietole), farmaci (salicilati, nitrofurantoina, cloroquina, rifampicina, fenazopiridina, sulfonamidi), sostanze tossiche (benzene), porfirina, tirosina, melanina

STOP

Emoglobinuria
Mioglobinuria

Anamnesi familiari:

ematuria, nefropatie croniche, emoglobinopatie sordità, malattie autoimmuni, litiasi renale

Anamnesi personale:

Recenti episodi infettivi, febbre, progressa PSH
Malattie autoimmuni (LES), nefropatie croniche
Sordità, patologie oculari (es. uveite)
Emoglobinopatie, coagulopatie note, progressi sanguinamenti
Storia di IVU ricorrenti, litiasi renale, dolore al fianco, disuria
Recente trauma o attività sportiva
Assunzione di farmaci

Tipo di Ematuria: a lavatura di carne/coca-cola, rosso vivo, fase della minzione, durata, primo episodio o ricorrenza

Esame urine +/- urinocoltura e valuta terapia a domicilio o ricovero in base a:
età, febbre, idratazione, assunzione liquidi per os, nefropatia di base, affidabilità dei genitori

ESAME OBIETTIVO COMPLETO

Iperensione arteriosa
Edemi declivi
Incremento ponderale
Oligoanuria
Rash cutanei/artralgie

Dolore addominale tipo colica
Massa addominale
Lesioni da trauma (o trauma recente)

Esame obiettivo negativo
MACROEMATURIA ASINTOMATICA

Invia a ricovero

Invia in P.S.:

Ecografia addome
Valutare TC in urgenza

ESAME MORFOLOGICO DELLE EMAZIE URINARIE

Ematuria glomerulare

Ematuria non glomerulare

Funzione renale
Emocromo, coagulazione
Es. urine +/- urinocoltura
Uca/Ucreat, Uuric./Ucreat,
Ossalati e citrati urinari
Ecografia reni e vie urinarie + doppler vasi renali

INVIA A RICOVERO:

Funzione renale, elettroliti sierici, emocromo, coagulazione, indici di flogosi C3, C4, Ig sieriche totali
TAS, tampone faringeo
ANA, anti-dsDNA, ANCA
Es. urine, Uprot/Ucreat
Ecografia reni e vie urinarie

Se storia suggestiva di GNA post-infettiva non complicata:

- primo episodio di ematuria
- infezione recente
- C3 basso
- Funzione renale normale
- Assenza di: ipert. art., edemi, incremento ponderale, oligoanuria

Valutare dimissione precoce in base a:
- possibilità di monitoraggio PA, peso e diuresi a domicilio
- affidabilità dei genitori

Valuta consulenza specialistica in regime ambulatoriale/DH o ricovero in base a:
obiettività clinica, sospetto diagnostico, possibilità di stretto follow-up, affidabilità dei genitori