

SOBRE LA IMPORTANCIA DEL SINTOMA HEMATURIA

DR. VIRGILIO GARCIA RODRIGUEZ-ACOSTA
UROLOGO DE JAEN

La hematuria es un síntoma tras el que se oculta por lo regular un proceso urológico bien definido y muchas veces grave, el cual nunca debe dejarse pasar por alto, sin diagnosticarlo.

Vamos a ocuparnos de la hematuria macroscópica, síntoma ante el cual el médico es consultado siempre, ya que llama la atención del enfermo de un modo casi siempre alarmante.

En presencia de una hematuria deberán resolverse las tres cuestiones siguientes: 1.º ¿Hay hematuria? 2.º ¿Cual es su origen? 3.º ¿Cual es su causa?

Una orina que contenga sangre y que se pueda apreciar macroscópicamente se nos presentará de los siguientes aspectos según la intensidad de la hematuria; orina parda como los posos de café, orina como el agua de lavar carne (color característico), orina roja o francamente sangüinolenta y orina en que a la simple inspección se nos presenta casi como sangre pura.

La hemoglobinuria no es frecuente y tiñe la orina de color rojo oscuro e intenso, no presentando nunca coágulos. El laboratorio puede sacarnos de duda pues no se ven hematíes.

La bilis da a la orina un color caoba o como el coñac.

Las sustancias tóxicas como el ruibarbo, el sen, el sulfonal, el yodoformo, el ácido fénico, también son capaces de teñir la orina pero no son fáciles de confundir con la hematuria y además nos lo aclara la historia del enfermo, que nos indicará el haber ingerido alguno de estos medicamentos e incluso podemos recurrir al laboratorio.

Siempre que un enfermo se nos presente diciendo que ha orinado sangre debemos hacerle efectuar una micción para observar la orina reciente y al mismo tiempo ver si ésta hematuria es inicial total o terminal haciéndole orinar en dos recipientes.

¿Cual es el origen de la hematuria? ¿Procede de la vejiga, del riñon, de la próstata o de la uretra?

A veces la modalidad clínica de la hematuria; inicial cuando se produce al comenzar la micción, terminal cuando no existe más que al final de la micción, total cuando la coloración de la orina permanece invariable todo el tiempo que dura la micción, puede orientarnos en el diagnóstico de su origen.

La hematuria francamente inicial es uretral o prostática.

La hematuria terminal es el tipo más común de la hematuria vesical, aunque una próstata congestiva y voluminosa puede más bien sangrar hacia la vejiga dando también una hematuria terminal.

La hematuria total puede ser indistintamente vesical o renal. Las crisis nefríticas y la presencia de coágulos vermiformes son signo seguro de hematuria renal.

La duda del origen de la sangre sólo puede aclarárnosla la cistoscopia.

Causas de la hematuria.—La uretrorragia se caracteriza por salida de sangre espontáneamente cuando procede de la uretra anterior, o al comienzo de la micción cuando la lesión que la produce se encuentra localizada en la uretra posterior. Para su diagnóstico es imprescindible la uretroscopia y su causa puede ser, un cuerpo extraño, parásitos (sanguijuelas), procesos neoplásicos o de origen traumático.

La hematuria vesical puede ser terminal o total y sus causas son las siguientes por orden de frecuencia.

Cistitis; en esta afección la hematuria es casi siempre terminal y en pequeña cantidad, por lo regular unas gotas. La polaquiuria y disuria nos orientan en el diagnóstico. Siempre debemos desglosar la cistitis tuberculosa que la historia del enfermo nos hará sospechar y la cistoscopia nos confirmará; pues la cistitis fímica es provocada por un foco renal y no debemos dejarla pasar desapercibida por requerir un tratamiento especial.

Cálculos vesicales; suelen producir hematurias pequeñas, aumentan con los movimientos del enfermo y siempre han producido antes una cistitis.

Lesiones de la próstata; cuando ella es el motivo de la hematuria ya se ha hecho el diagnóstico de la afección prostática por la retención a que haya dado lugar, el dolorimiento perineal y sobre todo el tacto rectal nos lo habrá comprobado.

Tumores vesicales.—Esta es quizá la parte más interesante. La hematuria producida por un tumor vesical puede ser total o final, y no

guarda relación la gravedad del tumor con la intensidad de la hematuria. Un papiloma benigno puede sangrar mucho y un epiteloma maligno muy poco. Aquí siempre que tengamos la menor sospecha debemos procurar que el paciente se someta a una exploración cistoscópica que indudablemente será la que contribuirá al diagnóstico precoz de una afección grave y que tratada precozmente curará. Nos hará sospechar una tumoración vesical la hematuria caprichosa y sin molestias en la edad del cáncer, con intervalos de orinas completamente claras.

La bilharziosis y la sífilis pueden provocar hematuria, sobre todo la primera produce una cistitis generalmente muy sangrante, es rara entre nosotros se presenta en individuos que han vivido en países cálidos. La segunda también es muy rara y su diagnóstico muy difícil pues la mayoría de las veces se hace por exclusión y previa cistoscopia y tratamiento de prueba.

Es obvio que solo nombraremos las hematurias de origen traumático por heridas de la vejiga, su diagnóstico es muy claro.

La hematuria renal, siempre es una hematuria total, la sangre se mezcla intimamente con la orina en el riñon cuando procede de los dos y en pequeña cantidad, y en la vejiga cuando sólo es un riñon el que sangra; mezclándose en esta las eyaculaciones sanguinolentas del meato ureteral correspondiente con la orina clara que procede del otro riñon. Las características de la primera es una orina parda como los posos de café o como la segunda o tercer agua del lavado de la carne, dando un tinte anaranjado. Son características de la glomerulonefritis. La segunda o sea la hematuria de un riñon que sangra y cuyas eyaculaciones se mezclan con la orina clara del otro riñon en vejiga son según la intensidad, como la primera agua que se le da a una carne fresca de animal recién sacrificado hasta el aspecto de sangre la cual hemos aclarado algo como si le hubiéramos añadido agua recientemente. Cuando la hematuria se nos presenta como sangre pura y grandes coágulos pensemos que es de origen vesical (probablemente tumor), pues aunque un riñon sangre en abundancia, el ureter no permite que lo haga a chorro sino por eyaculaciones más o menos rápidas produciendo síntomas renales dolorosos y dando lugar a que se mezcle con la orina del otro riñon, en vejiga. Sin embargo un tumor vesical puede sangrar tan abundantemente que al poner una sonda permanente elimine con más intensidad que el goteo característico de la orina que eyaculan los ureteres. Una hematuria total con poca o ninguna molestia vesical siempre nos debe hacer pensar su procedencia renal.

A veces es muy difícil el diagnóstico de origen en una hematuria total pues hay hematurias renales intensas que producen coágulos grandes que en algunas ocasiones provocan hasta retención urinaria y nos harán dudar si esta sangre procede del riñon o de la vejiga, sobre todo cuando aquel se nos presenta mudo: en estos casos no hay más remedio que recurrir a la cistoscopia. También un simple lavado vesical

cal con sonda corriente nos lo puede aclarar, pues el lavado que hace vaciar la vejiga rápidamente y no da tiempo que se coleccionen en ella las eyaculaciones sanguinolentas que vierte el meato ureteral acabará por proporcionarnos salida de agua clara que se tiñe algo al final.

Por simple inspección podemos asegurar que una hematuria total es renal cuando se nos presenta con las siguientes características; color posos de café, como agua de lavar carne o color burdeos, sin sintomatología vesical.

Más ahora viene lo importante. Una vez que pensamos que la sangre proviene del riñon es imprescindible averiguar la etiología del proceso.

Vamos a enumerar las distintas afecciones que pueden provocarla y por qué medios clínicamente podemos diagnosticarlos.

Nefritis agudas: la hematuria se nos presenta como posos de café o como agua de lavar carne, su diagnóstico es fácil por el cortejo sintomático que la acompaña. Litiasis renoureteral: la hematuria litiásica la mayoría de las veces va acompañada o precedida de cólicos nefríticos, otras veces es provocada por viajes, ejercicios etc. Pero también hay casos en que se nos presenta de un modo caprichoso, casi siempre es poco intensa; el examen radiográfico hace sencillo el diagnóstico.

Tuberculosis renal.—Así como la hematemesis es un síntoma constante de tuberculosis pulmonar mientras no se demuestre lo contrario, la hematuria no es un síntoma de tuberculosis renal mientras no se demuestre lo contrario; no es síntoma precoz de la tuberculosis renal pues el único síntoma precursor de la fímia renal es la piuria y en muy pocas ocasiones se acompaña de hematuria intensa.

La hematuria de las enfermedades generales como viruela, escarlatina, sarampión, gripe, tifoidea, y de la sangre como escorbuto púrpura leucemia hemofilia suele ser tardía, se produce hacia el término de la enfermedad en medio de fenómenos generales graves y a veces acompañada o precedida de hemorragias en otras mucosas.

La hematuria renal de origen traumático se nos presenta clara por los antecedentes del enfermo.

Las siguientes afecciones renales pueden dar lugar a hematuria y su diagnóstico no puede hacerse sino bajo una exploración completa o especializada. Tumores renales, tumores pieloureterales, pielonefritis, riñon poliquístico, hidronefrosis-quiste hidatídico.

Siempre que una hematuria que se sospeche renal y que no nos quepa hacer un diagnóstico de nefritis o litiasis, debe efectuarse una exploración cistoscópica; con eso llevaremos mucho adelantado; por lo pronto sabremos de que riñon procede, no debemos esperar a que cese la hematuria para que este enfermo sea reconocido por el Urólogo; le ahorraremos tiempo y exploraciones complementarias. Una uro-

grafía o una pielografía ascendente sabiendo previamente cual es el riñon que sangra nos será la llave del diagnóstico.

En resumen, la hematuria es la mayoría de las veces un sintoma de una afección grave. No debemos conformarnos con un tratamiento paliativo sino etiológico seguro, pues si bien es verdad que muchas veces la presenta el enfermo sin molestias y desaparecen espontáneamente o con cualquier tratamiento hemostático, puede que cuando vuelva a presentarla y busque ayuda para su solución ya sea tarde un tratamiento radical. No debemos conformarnos si la historia del enfermo y la exploración clínica no nos orientan y hacer un diagnóstico vago de hematuria esencial, varices vesicales etc. Pues una hematuria que se considere así, puede muy bien ser producida por un papiloma que más tarde puede malignizarse o un tumor maligno incipiente.

En las neoplasias del aparato urinario la primera hematuria puede ser el diagnóstico precoz y a veces ni aún lo es; luego ¿qué será del enfermo que se presenta tras hematurias repetidas y con largo tiempo de evolución?

BIBLIOGRAFIA

- Enciclopedia Médico Chirúrgica.
HERBUT.—Urological Pathology.
LEGUEU.—Tratado médico quirúrgico de las vías urinarias.
LOWSLEY KIRWIN.—Urología Clínica.
MARAÑÓN.—Diagnóstico etiológico.