

138 HEMATÚRIA PERSISTENTE NA INFÂNCIA. Ney Kaminski Jr., L. H. Goldraich, S. Mombberger, Noemia P. Goldraich, H. Müller, M. D. Bastos, F. A. Konrad e J. E. Horn. (Faculdade de Medicina, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul).

Definimos hematúria persistente como a presença de 5 ou mais hemácias por campo de grande aumento, por um período de, pelo menos, 12 meses, na ausência de infecção urinária.

Com o objetivo de analisar o quadro clínico e o diagnóstico etiológico, foram estudadas 36 crianças consecutivas (4 lactentes, 18 pré-escolares e 14 escolares), encaminhadas ao Ambulatório de Nefrologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com este diagnóstico, no período de janeiro de 1988 a maio de 1989.

O protocolo de investigação incluiu exame do sedimento urinário e pesquisa de hemácias dismórficas em amostra de urina recém emitida, urocultura com teste, depuração de creatinina endógena, proteinúria de 24 horas, 3 dosagens de calciúria de 24 horas, 3 dosagens de uricosúria de 24 horas, hemograma completo, cálcio, fósforo, ácido úrico, complemento (C3 e C4), audiometria, RX simples de abdômen e ecografia do aparelho urinário. Biópsia renal e outros exames mais específicos tiveram indicações individualizadas. Realizou-se, sempre, a pesquisa de hematúria microscópica nos pais e irmãos.

Hematúria familiar foi diagnosticada em 12 casos (33%).

Hemácias dismórficas, numa proporção maior que 80%, ocorreu em algumas crianças.

Vinte crianças concluíram a investigação. Os diagnósticos etiológicos mais frequentes foram hipercalciúria idiopática em 9 (45%) e glomerulopatias em outras 9 (45%).

Hematúria persistente na infância requer investigação completa para identificar sua etiologia.
(CNPq, FAPERGS)