



Padova, 18 ottobre 2014

*Il pediatra di famiglia
incontra la nefrologia pediatrica*

**Quando nella pipì
qualcosa mi preoccupa:
la microematuria**

C.T. Carasi

CASI CLINICI

Martina 3 aa e 6/12

A. Familiare la madre GNA in età infantile

A. Patologica 3 a: scarlattina, trattata con amoxicillina

Sei mesi dopo, in corso di esami pre-operatori (tonsillectomia):

Es urine: PS 1020, pH 5, Hb ++, Proteine assenti

EO: buone condizioni generali, cuore, torace addome in ordine

PA: 100/58 mmHg, crescita staturale-ponderale regolare

genitali esterni: nella norma

A 9 mesi es. urine (episodio febbrile): PS 1010, pH 6, Hb +



E' una microematuria da indagare ?

- *Sì, perché la familiarità è positiva*
- *No, perché non si associa a proteinuria*
- *Sì, solo se risulta essere persistente*

E' una microematuria da indagare ?

- *Sì, perché la familiarità è positiva*
- *Sì, solo se risulta essere persistente*
- *No perche' non c'è proteinuria*

Microematuria persistente ?

Ripete es urine 1 volta al mese per 3 mesi consecutivi

- 1° Hb +++, proteine assenti
- 2° Hb ++, proteine assenti
- 3° Hb ++, proteine assenti

E' una microematuria **PERSISTENTE**



Glomerulare o non glomerulare



Morfologia delle emazie
TEST DI FARLEY





Test di Farley di Martina:

50 % eritrociti dismorfici 7 % acantociti

Ematuria glomerulare

Come procedo ?

- richiedo visita nefrologica pediatrica
- Es urine dei genitori + esami ematici + ecografia
- Follow up con esame urine ogni 6 mesi

Come procedo ?

- richiedo visita nefrologica pediatrica
- Es urine dei genitori + esami + ecografia
- Follow up con esame urine ogni 6 mesi

Esame urine genitori e fratello

papà fratello (10 a) neg

Mamma (40 anni) **Hb ++** proteine assenti

creatinina 1 mg/dL (cl creat 99 l/min/1,73 mq)

Approfondimento dell'anamnesi familiare:

Nonna materna in dialisi dall'età di 48 anni,
deceduta a 62 a

Mamma: esame audiometrico negativo

Martina

Funzionalità renale: creatinina 50 mg/dL

Cl. Creat: 100 ml/min/1,73 mq

Emocromo, Ig, C3 C4: nella norma

Ecografia renale e vescicale: nella norma

Cosa fareste ?

- Follow up con es urine 1 volta al mese
- E' un'ematuria familiare benigna: stop controlli
- Invio al nefrologo pediatra per programma

Cosa fareste ?

- Follow up con es urine 1 volta al mese
- E' un'ematuria familiare benigna: stop controlli
- Invio al nefrologo pediatra per programma

Pronto...vorrei
parlare con il
nefrologo pediatra



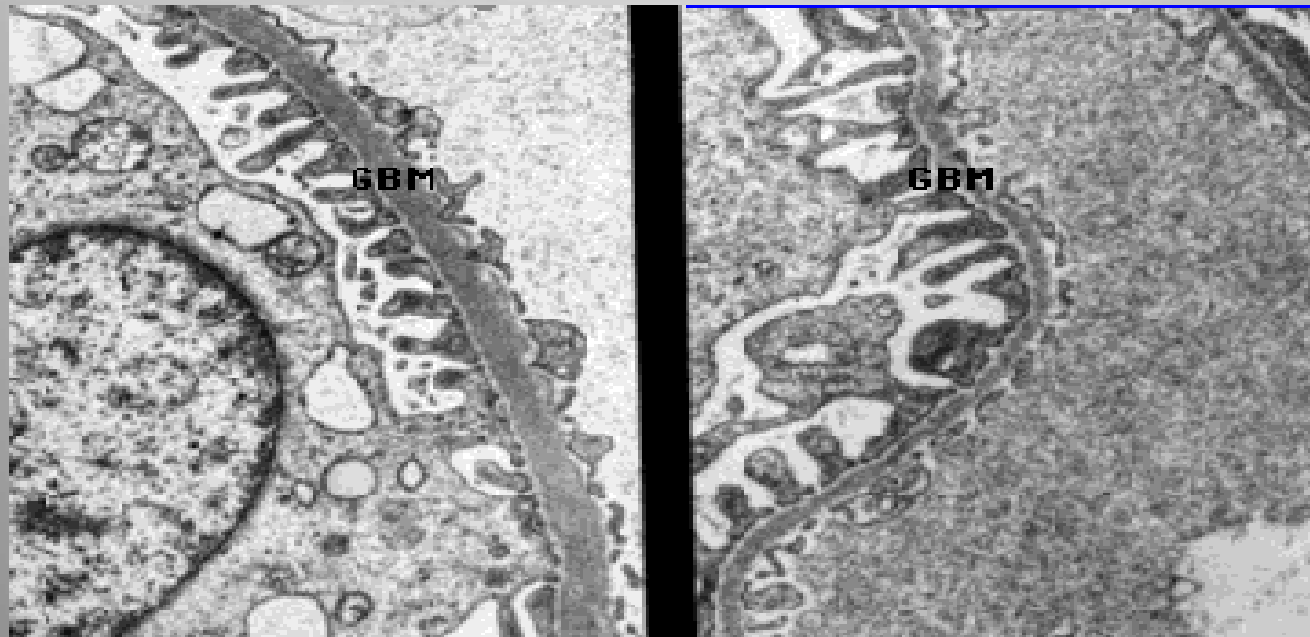
Programma: Follow up clinico con es. urine e PA ogni 6 mesi.
In futuro biopsia renale

A 6 anni Martina viene sottoposta a **BIOPSIA RENALE**

MO e IF normali

ME assottigliamento della mbg

DIAGNOSI: MALATTIA DELLA MEMBRANA SOTTILE
(ematuria familiare benigna)



Prognosi?



Attenzione: nonna materna deceduta in dialisi!

Follow up:

Esame urine e PA ogni 6 mesi

(x monitorare ev. comparsa di proteinuria e ipertensione arteriosa)

Mattia 5 anni

A.Familiare: mamma celiaca

A 5 anni fa accertamenti per crescita non ottimale

Emocromo ferritina VES PCR elettroliti

Creatininemia azotemia, anticorpi anti TG,
funzionalità renale: nella norma

Esame urine : PS 1025 pH 6 Hb 2 + resto neg

Urocoltura negativa

Esame urine per 3 mesi

1° PS 1020 ph 6 GR ++ P neg

2° PS 1010 ph 5 GR + P neg

3° PS 1025 pH 6 GR ++ P tracce

presenti cristalli di ossalato di calcio

Test di Farley

1° 70 % non glomerulare 30 % glomerulare

2° mal valutabile perché campione non fresco

3° 90 % non glomerulare

Ematuria non glomerulare

Ecografia renale e vescicale: nella norma

Screening per calcolosi: Calciuria, uricuria, ossaluria,
fosfaturia, magnesuria,
citraturia
aminoacidi urinari



Laboratorio di riferimento: esegue i dosaggi urinari
solo su raccolta urine delle 12 o 24 ore in mg/dL

Ripeto 3 volte dosaggi, a distanza di 1 mese uno dall'altro, le prime 2 volte tutto nella norma.

La terza volta:

Diuresi nelle 24 ore : 585 mL

URICURIA : 42,80 mg/dL: 0,25 g/24h. [0,15 - 0,99]

CREATININURIA : 58,0 mg/dL : 0,33 g/24h. * [0,60 - 2,50]

**CALCIO URINARIO : 1,710 mmol/L 0,080 g/24h. * [0,100 - 0,300]
= 5mg/Kg/24h**

FOSFORO URINARIO : 58,10 mg/dL : 339 g/24h. * [0,40 - 1,30]

MAGNESIO URINARIO : 12,56 mg/dL : 0,073 g/24h. [0,02 - 0,25]

OSSALURIA : 19,00 mg/24 h. [0,00 - 40,00]

CITRATO URINARIO : 340 mg/24 h. [>350]

Ipercalciuria

Cosa fareste ?

- Invio al nefrologo pediatra
- Consiglio solo idratazione abbondante
- Invio all'urologia dell'ospedale di 2° livello

Cosa fareste ?

- Invio al nefrologo pediatra
- Consiglio solo idratazione abbondante
- Invio all'urologia dell'ospedale di 2° livello

Programma:

Idratazione adeguata (almeno 1 L nelle 24 ore)

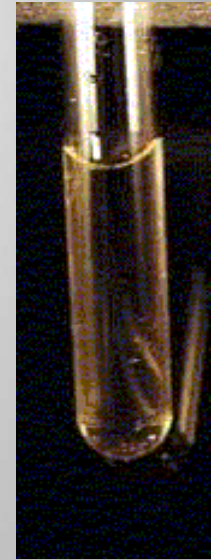
Screening urinario 1 v/anno per monitoraggio calciuria

Barbara, 6 anni

- Macroematuria color coca-cola da questa mattina
- Buone condizione generali, EO: nella norma non edemi, lieve pallore del volto
- PA 105/60 mmHg (50°centile)
- Diuresi: alla mamma sembra che sia come al solito
- Anamnesi: faringo-tonsillite febbrile 15 giorni prima (sfebbrata dopo 3 giorni senza terapia antibiotica)

Stick urine: PS 1025 pH 6 Hb +++++ P + GB ++

MACROEMATURIA POSTINFETTIVA



Cosa fareste ?

- Ricovero
- Richiedo esami ematici
- Richiedo test di Farley

Cosa fareste ?

- Ricovero
- Richiedo esami ematici
- Richiedo test di Farley

-Urocoltura negativa

- azotemia 25 mg/dl Creat 0.63 mg/dl
(clearance della creatinina 100 ml/min/1,73 mq)

- Prot. tot 6.5 mg/dl Alb 3.6 mg/dl Hb 10.3 g/dl

- PCR 2.3 mg/dl (<0.5) VES 40




-TAS elevato, (*T. faringeo negativo*)

- C3 29 mg/dl (65-130)

- C4 20 mg/dl (8-32)

Glomerulonefrite acuta post-infettiva

Cosa fareste ?

-  *Ricovero*
-  *Monitoraggio clinico giornaliero per PA ed EO*
Bilancio E/U a domicilio
-  *Controllo in ambulatorio fra 3-4 giorni*

Cosa fareste ?

 *Ricovero*

 *Monitoraggio clinico giornaliero per PA ed EO*
Bilancio E/U a domicilio

 *Controllo in ambulatorio fra 3-4 giorni*

Viene a controllo in ambulatorio la mattina successiva:

Ultima minzione rosata la sera prima, poi urine chiare. Non febbre

EO buone condizioni, non edemi né succulenza. PA 100/60 mmHg

Stick urine: PS 1015 ph 6 Hb +++ proteine + GB +

Diuresi 1000 ml in 24 ore

Ha assunto 800 cc di liquidi

Controllo ambulatoriale altre 2 volte nel corso della settimana:

PA nella norma, diuresi si mantiene normale, urine chiare, stick urine Hb 2+ resto neg.

Dopo 1 settimana

Sta bene, PA nella norma.

Esame urine: PS 1015 ph 6 Hb ++ proteine assenti GB +

Esami ematici: Hb 11 g/dL Creatinina; 0,55 mg/dL azotemia
23 mg/dL. VES 30 PCR 1,5 mg/dL

C3 50 mg/dl (65-130) C4 20 mg/dl (8-32)

dopo 1 mese

EO e PA nella norma

Esame urine: PS 1020 ph 6 Hb +++ proteine assenti GB
assenti

Hb 12 g/dL Creatinina; 0,50 mg/dL azotemia 25 mg/dL

VES 15 PCR 0,4 mg/dL

C3 80 mg/dl (65-130) C4 20 mg/dl (8-32)

Controllo stick urine 1 v/mese nei primi 2 mesi, poi ogni 3 mesi

Rimane microematuria fino a 6 mesi, poi lo sticksi negativizza



Stop controlli

Grazie dell'attenzione