

## MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXVII

Ottobre 2024

numero 8

### I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

#### MACROEMATURIA: PENSARE ANCHE ALLE CAUSE PIÙ RARE

Riccardo Fiorentino<sup>1,2</sup>, Maria Elena Ferrari<sup>2</sup>, Martina Pozzi Muccelli<sup>2</sup>, Teresa Lorenzon<sup>2</sup>,  
Beatrice Pedrini<sup>2</sup>, Alessia Gimmillaro<sup>2</sup>, Ivona Poskurica<sup>2</sup>, Ingrid Toller<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Università degli studi "G. d'Annunzio", Chieti (Pescara)

<sup>2</sup>Ospedale "Sant'Antonio Abate", Tolmezzo (Udine)

**Indirizzo per corrispondenza:** riccardo.fiorentino8@gmail.com

Un ragazzo di 17 anni giungeva alla nostra osservazione per primo episodio di macroematuria, associata dal giorno precedente a faringodinia. Non venivano riportati stranguria, disuria, dolore addominale, altri sintomi né eventi traumatici. Fino a 48 ore prima dell'esordio dell'ematuria aveva svolto sforzi fisici significativi durante l'attività lavorativa. Anamnesi patologica e familiare silenti per patologie degne di nota.

All'ingresso il ragazzo si presentava in buone condizioni generali. I parametri vitali erano nella norma. All'obiettività si rilevava faringe iperemico, linfoadenopatia laterocervicale reattiva e restante obiettività nella norma. Non edemi. Parametri auxologici: peso 55 kg (10-25° percentile); altezza 175 cm (50-75° percentile), BMI 18 kg/m<sup>2</sup> (5-10° percentile).

Le urine si presentavano color "lavatura di carne"; lo stick evidenziava: GR 4+, proteine 4+, GB 1+, PS 1,030, pH 6. Al microscopio ottico si evidenziava tappeto di emazie prevalentemente eumorfiche e monomorfe; non si evidenziavano cilindri.

Gli esami e gli accertamenti effettuati durante la

degenza (esami ematici, urinocoltura, tampone rapido per SBEA e TAS, ecografia addominale) sono risultati tutti nei limiti di norma, a eccezione di un modico incremento della PCR e dell'aumentato del rapporto proteine/creatinina su spot di urine (0,79).

Prima di considerare ulteriori indagini diagnostiche e con il fine di escludere cause vascolari, è stato ripetuto l'ecoDoppler dei vasi renali, che evidenziava la riduzione in calibro e lieve turbolenza di flusso della vena renale sinistra in corrispondenza del tratto di passaggio tra aorta e arteria mesenterica. Il quadro, compatibile con la **sindrome dello schiaccianoci**, è stato poi confermato con la RM.

Durante il ricovero si è mantenuto in buone condizioni generali. Le urine si sono progressivamente schiarite, con funzionalità renale normale e risoluzione della proteinuria.

In considerazione delle buone condizioni generali e della non gravità della condizione (non descritti ipertensione seno-cavale e/o circoli collaterali), è stato optato per un approccio conservativo e dimesso a domicilio con programma di follow-up.