Gestione della microematuria asintomatica

Data 29 giugno 2025
Categoria urologia

Un pratico algoritmo per la gestione della microematuria asintomatica.

Il riscontro di microematuria, definita come la presenza di ≥3 globuli rossi per HPF (campo ad alta potenza) è abbastanza frequente in medicina di famiglia e può essere un reperto casuale, una spia di patologie benigne (come la calcolosi urinaria e le infezioni urinarie) oppure di una neoplasia del tratto urinario.

L'American Urological Association (AUA) e la Society of Urodynamics, Female Pelvic Medicine & Urogenital Reconstruction (SUFU) ha aggiornato le linee guida del 2020 Esse offrono un approccio strutturato e basato sul rischio molto utile al medico di famiglia per una gestione pratica di questa problematica.
Ne faremo una breve sintesi ricordando che le linee guida sono liberamente consultabili al link: https://www.auanet.org/guidelines-and-quality/guidelines/microhematuria.

Se si riscontra una microematuria asintomatica, prima procedere con ulteriori accertamenti, è necessario ripetere l'esame urine per confermarne la presenza ed escludere cause transitorie o benigne (es. infezioni urinarie, esercizio fisico intenso, mestruazioni, trauma). Si devono trattare eventuali infezioni e ripetere l'esame delle urine a distanza di 4-6settimane.

Il passo successivo è la valutazione del rischio di neoplasie uroteliali che può essere basso, intermedio e alto.

I **fattori di rischio principali** sono:
1) l'età (>/= 60 anni)
2) il sesso maschile
3) il fumo attivo o pregresso
4) il grado della microematuria
5) una storia di macroematuria,
6) una microematuria persistente.

I **fattori di rischio addizionali** sono una storia familiare di neoplasie uroteliali, chemioterapia con ciclofosfamide, precedente terapia radiante sulla pelvi, sintomi del tratto urinario inferiore, corpi estranei nel tratto urinario.

Nei **pazienti a rischio basso** (tutti questi item: età < 40 anni negli uomini e 60 nelle donne, nessun fattore di rischio, microematuria asintomatica lieve = 3-10 globuli rossi per campo, non fumatore o < 10 pack years): ripetere esame urine dopo 6 mesi, eventualmente ecografia renale e vescicale. Ricordiamo che 10 pack years smoking significa aver fumato 20 sigarette (un pacchetto) al giorno per 10 anni oppure 10 sigarette al giorno per 20 anni o 5 sigarette al giorno per 40 anni o 40 sigarette al giorno per 5 anni.

Nel **rischiointermedio** (uno o più dei seguenti fattori: età 40–59 anni per gli uomini, > 60 anni per le donne, fumo 10-30 pack years, 11-25 globuli rossi per campo, uno o più fattori di rischio addizionali per cancro uroteliale, oppure precedente rischio basso e nessuna precedente valutazione e 3-25 globuli rossi per campo all'analisi delle urine di controllo): cistoscopia flessibile ed ecografia renale e vescicale.

Nell'**altorischio** (uno o più dei seguenti: età ≥60 anni per gli uomini, le donne non si devono considerare ad alto rischio tenendo conto solo dell'età, > 30 pack years smoking, > 25 globuli rossi per campo, storia di macroematuria, uno o più fattori di rischio addizionali associati a uno o più fattori di rischio principali): cistoscopia e imaging avanzato, preferibilmente TC urografia (o RM se controindicazioni).

In assenza di patologia identificabile, si consiglia un monitoraggio annuale per 2 anni.
Se la microematuria persiste senza causa apparente, considerare una valutazione urologica ripetuta.

RenatoRossi

Bibliografia

American Urological Association (AUA) & Society of Urodynamics, Female Pelvic Medicine & Urogenital Reconstruction (SUFU). (2020, amended 2025). Microhematuria: AUA/SUFU Guideline.
Barocas, D. A., Boorjian, S., Alvarez, R. D., Downs, T. M., Gross, C. P., Hamilton, B., Kobashi, K., Lipman, R., Lotan, Y., Ng, C., Nielsen, M., Peterson, A., Raman, J., & Smith-Bindman, R.