

Guía de Referencia Rápida

N39.0 Infección de vías urinarias, sitio no especificado

GPC

Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección de vías urinarias no complicada en menores de 18 años en el primero y segundo nivel de atención

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

La infección de vías urinarias no complicada en menores de 18 años se refiere a la presencia de signos y síntomas sugestivos de infección urinaria, con la identificación microbiológica a través de urocultivo, sin evidencia previa de complicación relacionada a este proceso

DIAGNÓSTICO TEMPRANO

Se recomienda que se investigue la presencia de IVU en los lactantes y niños que presentan fiebre inexplicable >38°C. Se deben investigar posibles alteraciones anatómicas y funcionales a los pacientes en quienes se compruebe la infección de vías urinarias.

PREVENCIÓN PRIMARIA

Las medidas de prevención primaria que se recomiendan para disminuir el riesgo de IVU en los niños son las siguientes:

- Alimentación al seno materno
- Evaluación del niño menor de un año para definir si requiere circuncisión.

La circuncisión es un procedimiento recomendado sobre todo en niños con IVU recurrente o reflujo vesicoureteral (RVU) de alto grado.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Factores de Riesgo.

• En el paciente pediátrico con infección comprobada de vías urinarias, se debe efectuar investigación de alteraciones anatómicas y funcionales.

Pruebas de detección específica

- Es indispensable investigar mediante ultrasonido uterino durante la gestación, la evidencia de hidronefrosis y efectuar estudio y seguimiento del paciente en la etapa postnatal, para identificar en forma temprana IVU.
- Es importante identificar las alteraciones anatómicas asociadas a mielodisplasia para mantener un drenaje adecuado y frecuente de la vejiga para evitar el desarrollo de IVU.

DIAGNÓSTICO

- En los lactantes y niños que presentan fiebre inexplicable >38°C, deberá investigarse IVU.
- Se recomienda efectuar una evaluación clínica integral para establecer el diagnóstico de IVU en forma temprana, aún en ausencia de fiebre.
- Es indispensable efectuar una historia clínica exhaustiva para identificar los datos que sugieran IVU y efectuar los estudios necesarios de acuerdo al grupo de edad.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE IVU EN NIÑOS		
Recién Nacido	Lactantes y Preescolares	Escolares
	Diarrea	Vómito
Sepsis	Falla para crecer	Fiebre
Falla para	Vómito	Orina fétida
crecer		
Vómito	Fiebre	Dolor abdominal o de fosas
		renales
Fiebre o	Orina fétida	Incontinencia urinaria
distermia		
	Dolor abdominal o de fosas	Disuria
	renales	
	Reinicio de incontinencia urinaria	Urgencia miccional
	Disuria (preescolares)	Incremento en la frecuencia
	Urgencia miccional (preescolares)	

IVU ATIPICA E IVU RECURRENTE

Se recomienda utilizar los siguientes criterios para identificar IVU atípica y recurrente en niños:

IVU Atípica

- Enfermedad grave.
- o Disminución del flujo urinario.
- Masa vesical o abdominal.
- o Incremento de la creatinina.
- o Septicemia.
- o Falla para responder al tratamiento antimicrobiano en 48 horas o más.
- o Infección por otras bacterias diferentes a *E. coli*

IVU Recurrente

- Dos o más episodios de IVU con pielonefritis aguda o infección del tracto urinario superior, o
- Un episodio de IVU con pielonefritis o infección del tracto urinario superior, mas uno o más episodios de IVU con cistitis o infección del tracto urinario inferior, o
- o Tres o más episodios de IVU con cistitis o infección del tracto urinario inferior.

EXAMENES DE LABORATORIO

Para el estudio de los niños con IVU se recomienda realizar exámenes de laboratorio de acuerdo al grupo de edad como se señala a continuación:

- En niños mayores de 3 años puede utilizarse de primera instancia la búsqueda de nitritos, estearasa leucocitaria, estudio microscópico y cultivo de orina.
- En niños menores de 3 años con sospecha de pielonefritis o IVU recurrentes, debe tomarse la muestra para cultivo. La búsqueda de nitritos y estearasa leucocitaria sólo se realizará cuando el estudio microscópico es imposible de realizar.

Urocultivo.

- Se recomienda en niños, que la obtención de la muestra de orina para cultivo se realice empleando maniobras no invasivas con técnica limpia adecuada (chorro medio o bolsa colectora), en caso contrario pueden emplearse técnicas invasivas como cateterismo o punción suprapúbica. En todos los niños menores de 6 meses de edad y en todas las niñas menores de 2 años de edad que deban ser tratados con antibioticos, la muestra debe ser obtenida por cateter o aspiración suprapúbica.
- Es necesario verificar que la toma de la muestra para urocultivo sea realizada con la técnica adecuada, ya que la contaminación cuando se utiliza bolsa colectora (permanencia no mayor de 30 min)
- Se considera que un urocultivo es positivo cuando se detectan concentraciones de un solo microorganismo de >100,000 ufc / ml a través de una técnica de colección de orina limpia, ya sea por bolsa colectora o chorro medio, o >10,000 ufc/ml cuando la obtención de la orina fue mediante cateterismo.

EXAMENES DE IMAGEN

- Una de las pruebas recomendadas en el primer episodio de IVU en niños menores de 6 meses de edad con IVU recurrentes o atípicas es el ultrasonido renal.
- Para investigar la presencia y el grado de reflujo vesicoureteral se recomienda la realización de cistograma miccional.
- El gamagrama renal con tecnecio 99-DMSA es recomendable para facilitar la diferenciación entre pielonefritis y cistitis.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

En el tratamiento con antibióticos orales en niños de 3 meses o mayores, con IVU bajas (cistitis), la selección del antimicrobiano debe efectuarse directamente en base a resultados microbiológicos y sensibilidad. Son antibióticos de primera elección:

Trimetoprim con sulfametoxazol: 8 mg/Kg/día, dividir cada 12hs, durante 7 a 10 días.

Amoxicilina: 20 a 40 mg/kg/día, dividir cada 8 horas, durante 7 a 10 días.

Amoxicilina con clavulanato 30mg/kg/día, dividir cada 8hs, durante 7 a 10 días.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Las medidas no farmacológicas que se recomiendan en los niños que han presentado una IVU son:

- Tomar cantidades adecuadas de agua.
- Tener acceso inmediato a baños limpios cuando lo requieran sin retrasar la micción.

REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Se recomienda referir al segundo nivel de atención a los niños con IVU en los siguientes casos:

- Todos los recién nacidos para investigación de sepsis e inicio de tratamiento específico.
- Niños menores de 3 meses con sospecha de IVU.
- Niños mayores de tres meses con sospecha de pielonefritis aguda y/o infección de vías urinarias de repetición.
- Niños que requieren tratamiento intravenoso, o que presenten alguna enfermedad grave subyacente.
- Niños que presenten malformaciones de vías urinarias.

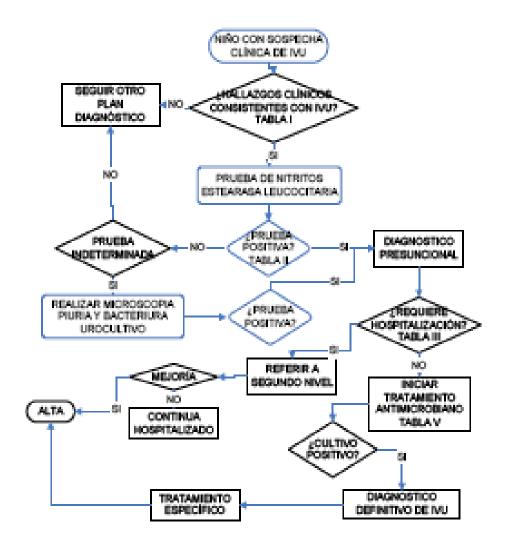
SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA

- Para el control del tratamiento de una IVU es indispensable realizar urocultivo después de 48 a 72 horas de iniciar la terapia antimicrobiana, que incluya sensibilidad antimicrobiana y evaluar junto con la evolución clínica.
- En todo paciente que se haya documentado infección de vías urinarias y que no tenga complicaciones se deberá efectuar un examen general de orina de control antes de 6 meses después del episodio infeccioso.

ALGORITMOS

Algoritmo1. Abordaje Diagnóstico de Infección de Vías Urinarias No Complicada

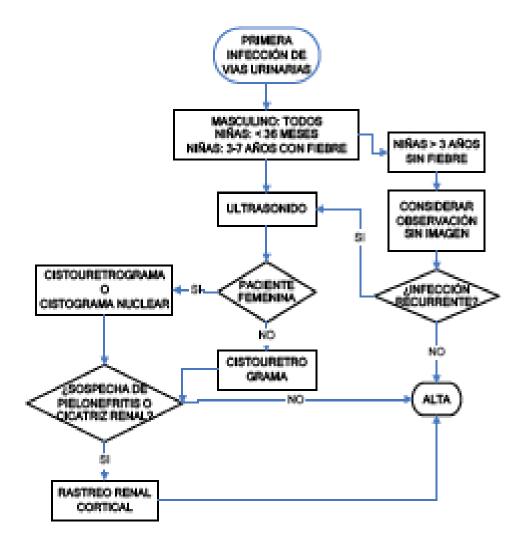
ABORDAJE DIAGNÓSTICO DE IVU NO COMPLICADA



TOMADO DE: EVIDENCEBASED CARE GUIDELINE FOR CHILDREN 12 YEARS OF AGE OR LESS WITH FIRST URINARY TRACT INFECTION, CINCINNATI CHILDREN'S HOSPITAL MEDICAL CENTER, 2004.

Algoritmo 2.- Recomendaciones para el Estudio Imagenológico de la Primera Infección de Vías Urinarias.

RECOMENDACIONES PARA EL ESTUDIO IMAGENOLÓGICO DE LA PRIMERA INFECCION DE VÍAS URINARIA



TOMADO DE: EVIDENCEBASEO CARE GUIDELINE FOR CHILDREN 12 YEARS OF AGE OR LESS WITH FIRST URINARY TRACT INFECTION, CINCINNATI CHILDREN'S HOSPITAL MEDICAL CENTER, 2004