



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

ITU (Alta y baja)

Materia:

Pediatría

Alumno:

Jesús Alejandro Morales Pérez

Semestre:

6

infección del tracto urinario.

> Se define como presencia y proliferación de microorganismos patógenos en el tracto urinario. (en condiciones normales, estériles) con síntomas clínicos.

ETIOLOGÍA:

- Las enterobacterias son los uropatógenos más frecuentes, y entre ellos la principal es la *Escherichia coli*.
- Otras bacterias Gram (-) frecuentes son: *Proteus*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Pseudomonas* y *Serratia* sp.
- Entre las bacterias Gram (+) se debe tener en cuenta: *Streptococcus B*, *Enterococcus* sp. y *Staphylococcus aureus*.
- > En neonatos debemos tener en cuenta otras posibles patologías como: *Listeria monocytogenes*, *Streptococcus agalactiae* y *Enterococcus* sp.

CLÍNICA:

- = La presentación clínica puede ser inespecífica y diferente según la edad del niño.
- ✓ En cuanto menor es la edad, más inespecífica es la clínica, la más común es la fiebre (39°C)

> Niños < 2 años

- Rechazo al alimento
- Llanto durante la micción
- Irritabilidad
- Vómitos

> Neonatos.

- Ictericia prolongada

- Sepsis

> Prematuros

- Bradicardia
- APNEA.

> Niños > 2 años

- ITU ALTA.

- Fiebre
- Dolor en fosa renal
- Malestar general
- Escalofríos.

- ITU BAJA.

- Disuria
- Polaquiuria.
- Tenesmo vesical
- Dolor suprapúbico
- Urgencia miccional

Diagnóstico.

- ▶ El diagnóstico de sospecha se basa en el análisis de orina.
- ▶ El diagnóstico de confirmación precisa la realización de un urocultivo.

Tratamiento.

El tratamiento inicial es empírico, teniendo en cuenta el patrón de resistencia local.

- ⊃ En lactantes de 2 meses a 2 años con toxicidad, deshidratación o imposibilidad de retener ingesta vía oral, se indican antibióticos parenterales, en general una cefalosporina de 3ra Generación.
P.ej. Ceftriaxona 75mg/kg IV/IM cada 24 hrs.
Cefotaxima 50mg/kg IV cada 6-8hrs

- ✦ En lactantes y niños sin deshidratación ni aspecto tóxico que pueden retener la ingesta, el tx inicial puede ser AIB orales.
P.ej. Trimetoprima/sulfametoxazol 5-6mg/kg 2 veces al día

Bibliografía.

- Manual MSD infección urinaria en niños.
- Pediatría integral infección del tracto urinario.