

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



ESCUELA DE MEDICINA

6to Semestre

Grupo "B"

PEDIATRÍA

18/05/2021

DR. JEFFERY ANZHONY CRUZ ROBLES

Presenta:

- ROMINA CORONADO ARGUELLO



Infección del Tracto Urinario

Es reconocida como causa de enfermedades agudas y crónicas con una gran morbilidad. Tiene una alta incidencia durante la infancia apareciendo en cerca de 7% de los niños febriles menores de un año y es un indicador de anomalías anatómicas, como el reflujo vesicoureteral.

Infección urinaria → Invasión, multiplicación e inflamación por un uropatógeno reconocido en cualquier localización del tracto urinario.

Pielonefritis → ITU alto, se caracteriza por fiebre alta (mayor o igual a 38.0°C), se conoce como ITU febril, asociado con síntomas sistémicos, dolor abdominal, malestar general, náuseas, emesis y diarrea ocasional, más frecuente en <2 años, y puede ser complicada.

Cistitis → ITU bajo. Se debe a la inflamación de la mucosa vesical con urgencia, disuria, frecuencia y hematuria. No se asocia con fiebre o compromiso sistémico. Se presenta en niños >2 años.

Bacteriuria asintomática → Hallazgo incidental en un niño por lo demás sano y asintomático con un recuento significativo de colonias bacterianas en el urocultivo.

Clasificación:

Recurrente → Con aislamiento del germen después de haber tenido un cultivo estéril.

Recidiva → Aislamiento del mismo patógeno a pesar del manejo antibiótico adecuado.

Reinfección → Aislamiento de un MO diferente.

Factores predisponentes:

- Mujeres por tener uretra más corta.
- No circuncisión.
- Hipercalciuria.
- Presencia de alteraciones anatómicas o funcionales de TU.

- o Fenotipo sanguíneo Pt.
- o Estreñimiento y sx de eliminación disfuncional.
- o Dx previo de pielonefritis aguda e infecciones urinarias previas recurrentes.
- o < 2 años
- o Retardo en iniciar el tx antibiótico
- o Presencia de sondas o catéteres
- o Actividad sexual o abuso sexual

Etiologías:

- | | |
|--------------|---------------------|
| - E. coli | - Staphylococcus sp |
| - Klebsiella | - Enterococcus |
| - Proteus sp | - Pseudomonas |
| | - Serratia |

Manifestaciones Clínicas:

- o En neonatos es raro lo Atbc, suelen presentar irritabilidad, decaimiento, rechazo al alimento y vómito.
- o Lactantes: Fiebre mayor a 39°C
- o otros signos: vómito, pobre succión, deshidratación, letargo, llanto y puje con la micción.

Dx: Urocultivos pero la confirmación diagnóstica requiere el aislamiento de un uropatógeno en el cultivo.

- otros: - Ecografía renal
 - Gammagrafía
 - Cistografía miccional convencional

Tratamiento:

ITU baja/cistitis → Los px sin compromiso sistémico que no sean tóxicos, con adecuada tolerancia de la vía oral, pueden manejarse de forma ambulatoria con antibióticos orales.

Pielonefritis → Lactante < 3 meses febril, tóxico, con compromiso general y sospecha de pielonefritis aguda, se debe hospitalizar para el manejo con líquidos parenterales si le requiere y adm de antibiótico parenteral.

RN y lactantes < 3 meses febriles con riesgo de sepsis, además del urocultivo se debe tomar hemocultivo y cultivo de LCR antes del inicio de antibiótico.

BLIBLIOGRAFÍA:

Ardila, M., Rojas, M., Santisteban, G., Gamero, A., & Torres, A. (2015). Infección urinaria en pediatría. Revista Repertorio de Medicina y Cirugía, 24(2), 113-122.