



Universidad del Sureste Escuela de Medicina



INFECCION DEL TRACTO URINARIO

MATERIA

PEDIATRIA

**DOCENTE:
DR. JEFFERY ANZHONY CRUZ**

**PRESENTA
GONZÁLEZ REQUENA NYMSSI MICHELL**

Comitán de Domínguez, Chiapas a mayo del 2021

Infección del tracto urinario

Es la enfermedad más común del tracto urinario en la infancia. Su importancia radica en su frecuencia, que es marcada por las posibles anomalías anatómicas o funcionales subyacentes y, sobre todo, en que si compromete el riñón puede causar daño irreversible.

- Los lactantes son de particular importancia por el alto riesgo de lesión renal permanente y los dificultades para el diagnóstico.
- ITU complicada cuando existen factores estructurales, anatómicos, congénitos o adquiridos, obstructivos o funcionales.
- ITU simple o no complicada aquella que no cuenta con un sustrato anatómico o funcional que la favorezca.
- Se le denomina recurrencia a la reaparición de bacteriuria significativa, después de tener un cultivo estéril, recidiva o residuo.
- La infección puede ser del tracto urinario bajo (uretritis o cistitis) o alto (pielonefritis).

Epidemiología. Entre el 3 y 7% de las niñas y 1-2% de los niños presentan infección urinaria sintomática antes de los 11 años, se calcula que otro 40% de los casos es asintomática.

Agente: ITU puede ser efecto de virus, bacterias u hongos. 60% ITU complicadas y 80-90% de ITU simples son causadas por *E. coli*. Período neonatal suele ser frecuente *Klebsiella* mientras que en la adolescencia es frecuente *S. albus* y *S. agalactiae*. *Pseudomonas* y *proteus* se relacionan con el uso de sondas.

Clinica

- **RN y lactantes.** Puede manifestarse de manera inespecífica como una ingesta pobre o rechazo al alimento, disminución del ritmo de crecimiento, temperatura inestable, irritabilidad, vómitos, distensión abdominal, e ictericia. Sepsis.
- **E. preescolar y escolar.** Disuria, polaquiuria, urgencia, anuresis secundaria, dolor hipogástrico, fiebre dolor bajo de espalda, incontinencia o retención urinaria. Cistitis hemorrágica se acompaña de hematuria roja, brillante algunas veces con pequeños coágulos y disuria al final de la micción.

- TU bajo. Síntomas locales sin malestar general.
- TU alto. Signos y síntomas sistémicos, como irritación, irritabilidad, cefalea, vómito, fiebre, de difícil control, escalofrío y dolor abdominal o en fosas renales.

Diagnóstico.

La investigación de un paciente con sospecha de ITU se deben considerar tres propósitos.

1. Confirmar el diagnóstico
 2. Intentar localizar el sitio de la infección del tracto urinario.
 3. Identificar al paciente con malformación o disfunción urológica.
- **Laboratorio y gabinete.** Urocultivo, tinción de Gram de orina sin centrifugar y urocultivo. Cultivo cuantitativo de orina es el estándar de oro.
- Bolsa colectora → Cateterismo vesical
 - Chorro medio → Punción supra pubica.

Tratamiento

- **No farmacológico** Incrementar la ingestión de líquidos, eliminar focos de infección en sitios adyacentes, como vulvovaginitis, o otitis, adecuada higiene perineogenital y combatir el estreñimiento intestinal
- **Farmacológico.** Debe considerarse edad del paciente, sitio del tracto urinario, naturaleza de la infección, inicial, recurrente simple o compleja
- El antibiótico administrado por vía parenteral se recomienda cuando no hay tolerancia a la vía oral.
- Amoxicilina, cefalosporinas de segunda y tercera generación son los antibióticos de primera elección.
- **1. bajas.** VO, de amoxicilina-clavulanato, cefalosporinas, trimetoprim con sulfametoxazol.
- Quinolonas no se recomienda antes de los 12 años.
- **Profilaxis** trimetoprim/sulfametoxazol 2.5m/kg/dosis.
- **23 meses** amoxicilina 5mg/kg.

R. Marinez. Salud y nefermedad del niño y del adolescente. INFECCION DEL TRACTO URINARIO. Manual moderno. Federeacion de pediatria centro occidente de mexico.