

RESUMEN DE ITU (ALTA Y BAJA)

Universidad del Sureste

Medicina Humana

PEDIATRIA

Dr. Jeffery Anzhony Cruz Robles

PRESENTA:

Karen Paola Morales Morales

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

6to semestre y grupo B, Pediatría.

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 18/05/2021

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ALTO Y BAJO.

La ITU es una de las infecciones bacterianas más frecuentes en la edad pediátrica y su manejo se ve influido por lo inespecífico de sus síntomas y signos de presentación.

EPIDEMIOLOGIA: La infección del tracto urinario constituye una de las infecciones bacterianas que se observan con mayor frecuencia en el lactante y escolar.

Aproximadamente de: 1/10 niñas y 1/50 niños han tenido ITU a los 16 años.
2,4% niñas y 2,2% niños antes de 2 años han presentado al menos un episodio de ITU.

DEFINICIÓN ITU: Se define como la colonización bacteriana del tracto urinario, que puede comprometer desde la vejiga hasta el parénquima renal, asociado a leucocituria y sintomatología clínica variable.

PRESENTACIÓN CLÍNICA PUEDE SER:

→ Cistitis o ITU baja: Infección limitada a la vejiga y a la uretra.

Pr. refieren:

Disuria

Se secundarios a inflamación local:

Polaquiuria

→ ITU alta o pielonefritis aguda (PNA):

Haematuria

Dolor suprapúbico

Infección bacteriana del tracto urinario superior que compromete el parénquima renal.

✓ Fiebre

Niños mayores además

Cuadro clínico: ✓ Irritabilidad

presentar → Dolor lumbar

✓ Vómitos

→ Bacteriemia asintomática (BA): Presencia de bacterias con recuentos significativos en muestras repetidas de orina durante seguimiento después de una ITU.

↑ Frecuente en niñas de edad escolar.

→ ITU recurrente: Definida como 3 o más infecciones urinarias bajas, 2 o más PNA o 1 pielonefritis más 1 infección urinaria baja en 1 año.

→ ITU atípica o complicada: ITU alta que evoluciona en forma tórpida. En este CC, además de síntomas sistémicos, se asocian elementos que sugieren alteraciones anatómicas o funcionales de la vía urinaria tales como:

→ Chorro urinario débil

→ Septicemia

→ Masa abdominal ovesical

→ No responde a Tx en 48 hrs

→ Aumento de creatinina

→ Inf. por agente no E. col.

CUADRO CLÍNICO

Lactante < 3 meses: (+)	Fiebre Vómitos Letargia Irritabilidad	(-) Dolor abdominal Hematuria Letargia Mal olor de orina
Lactante y niños > 3 meses: ±	PREVERBAL (+) Fiebre	(-) Letargia Irritabilidad Hematuria Mal olor de orina Estasis de crecimiento
	Verbal (+) Poliuria Disuria	(-) Fiebre Malestar Vómitos Hematuria Mal olor de orina Orina turbia

Para el diagnóstico de ITU debe plantearse frente a una HC y examen físico sugerente.

- 1) Cuadro clínico
- 2) Examen de orina
- 3) Otros exámenes de laboratorio
 - Hemograma
 - VHS
 - PCR
 - Procalcitonina

TRATAMIENTO Los objetivos del tratamiento en la ITU son:

- Obtener la mejoría clínica
- Eradicar la infección
- Minimizar el riesgo de secuelas a largo plazo

Medidas generales

- Hidratación adecuada
- Paracetamol en caso de fiebre o dolor. **NO AINES**

Tratamiento antibiótico empírico La elección del tratamiento dependerá de la resistencia antibiótica local.

ITU BAJA:

Alternativas: Nitrofurantoina (NFT)
Cefalosporinas 1ra generación
Fosfomicina (VIOXAN)

ITU ALTA: Puede tratarse por vía oral o parenteral

BIBLIOGRAFIA: S. de Kayemba-Kay (2020). Infecciones del tracto urinario. *Revista internacional de pediatría y medicina adolescente*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2019.07.001>