

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

RESUMEN: ITU

Materia:
Pediatria.

Docente:
Dr. Jeffery Anzhony Cruz.

Semestre:
6°"B".

Alumna:
Michelle Junuem Maldonado Hernández.

Infecciones del Tracto Urinario (ITU).

Prevalencia y etiología.

Afectan a niños de cualquier edad, son más frecuentes en niños menores de un año. Durante el primer año de vida, la relación niño:niña es 2,8:5,4, al pasar 1-2 años hay una preponderancia femenina.

niños varones: la mayoría de las ITU se producen en niños no circuncidados, especialmente durante el primer año de vida.

niñas: la primera infección suele producirse hacia los 5 años de edad, con una mayor frecuencia durante la lactancia, el aprendizaje del control de esfínteres.

Las ITU están causadas principalmente por bacterias colónicas:

- E. coli (54-67%)
- Proteus spp
- Pseudomonas
- Klebsiella spp
- Enterococcus
- Staphylococcus saprophyticus
- Staphylococcus aureus
- Candida spp
- Salmonella spp

Manifestaciones clínicas.

Las dos formas básicas de ITU (definidas por síntomas y un cultivo +) son la pielonefritis y la cistitis.

Pielonefritis.

Se caracteriza por: dolor abdominal, lumbar o costal, fiebre ($>39^{\circ}\text{C}$), malestar, náuseas, vómitos y en ocasiones diarrea. Los recién nacidos pueden mostrar síntomas inespecíficos como rechazo parcial del alimento, irritabilidad, ictericia, pérdida de peso. Es la infección bacteriana grave más frecuente en lactantes menores de 24 meses que presentan fiebre sin un foco claro (pielonefritis aguda).

Nefronía lobulillar aguda: es una masa localizada del parénquima renal causada por una infección aguda focal sin licuefacción, afecta más a niños mayores.

Factores de riesgo.

- Sexo femenino
- Varón no circuncidado
- Reflujo vesicoureteral
- Fuentes de infección externa (ropas apretadas, infestación por oxuros).
- Aprendizaje de control miccional
- Disfunción miccional
- Uropatía obstructiva
- (Aumentan el riesgo de pielonefritis clínica).

Cistitis.

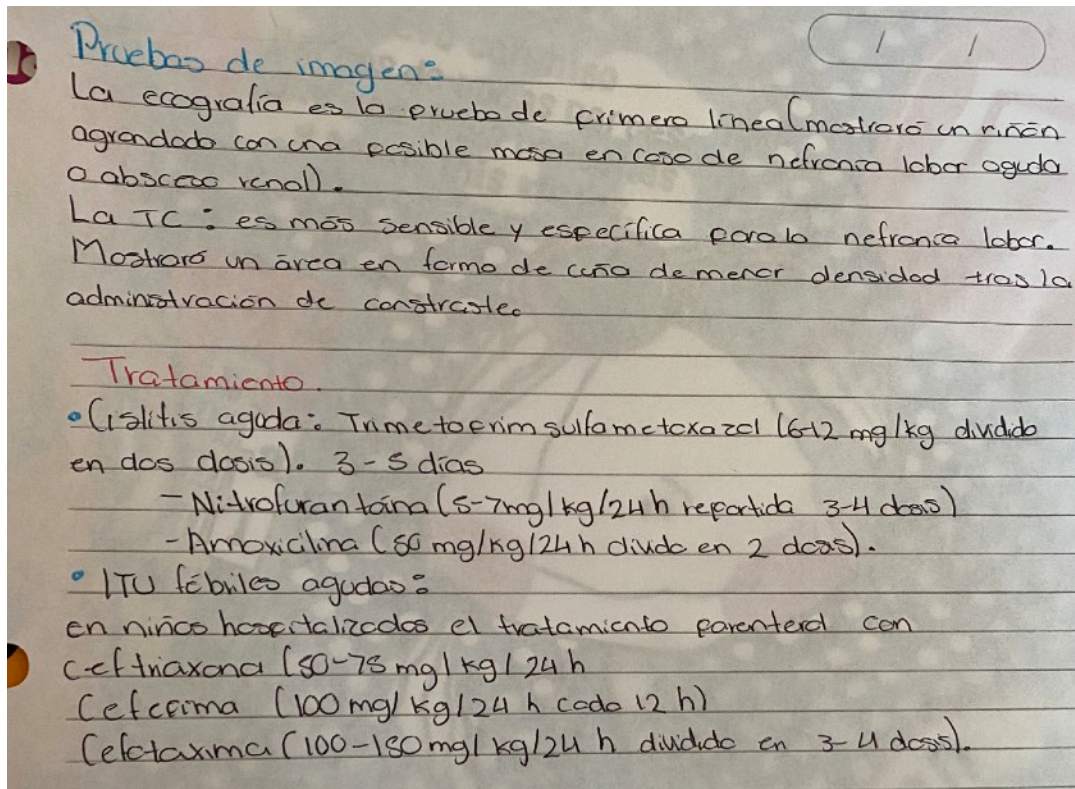
Existe una afectación limitada a la vejiga urinaria, se caracteriza por: disuria, urgencia miccional, polaquiuria, dolor suprapúbico, incontinencia y eventualmente mal olor de la orina. No causa fiebre.

Patogenia

Casi todas las ITU son infecciones ascendentes. Las bacterias proceden de la flora fecal, colonizando el peneo y penetran en la vejiga a través de la uretra. Si las bacterias ascienden de la vejiga hacia el riñón puede producirse una pielonefritis. La patogenia de las ITU se basa, en parte, en la presencia de fimbrias en la superficie de la bacteria.

Diagnóstico

- Sospecha clínica
- Análisis de orina
- Urocultivo para confirmación y tratamiento adecuado.
- Nitritos y esterasa leucocitaria: positivos en orina infectada, sensibilidad 83% y especificidad 90-100%.
- Piuria: indicativa de infección, sirve más como confirmación que para diagnóstico.
- Piuria estéril (leucocitos positivos, cultivo negativo) aparece en ITU bacterianas parcialmente tratadas, infecciones víricas, litiasis renal.
- Las pruebas de imagen no son necesarias para establecer el dx clínico de ITU o de pielonefritis. Tienen como objetivo la prevención del daño renal parenquimatoso a través de la búsqueda de anomalías del tracto urinario.



Bibliografía:

Hevia, J (2020). Recomendaciones sobre diagnóstico, manejo y estudio de la infección del tracto urinario en pediatría. Rama de Nefrología de la Sociedad Chilena de Pediatría. Parte 2. REVISTA CHILENA DE PEDIATRÍA.

Troche, V(2018). Infección urinaria: un problema frecuente en Pediatría.

Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF. (2020). Nelson. Tratado de Pediatría (21.ª ed.). Barcelona: Elsevier, 3.376 páginas. 2 volúmenes