



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

TEMA:

**“SOSPECHA DE DIAGNOSTICO DE
LOCALIZACIÓN DE INFECCIÓN URINARIA
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS”**

TRABAJO DE GRADO

CENTRO DE PEDIATRÍA ALBINA R. DE PATIÑO

Autor: Dr. Edgar Rocha Ortuño
Residente de Pediatría IIIº año

Tutor: Dr. Carlos Nicolas Teran Escalera
Pediatra infectólogo

Docente Responsable Residencia CPAP

Marzo del 2008

Cochabamba – Bolivia

ÍNDICE:

	Pagina
RESUMEN	1
ÍNDICE	2
INTRODUCCION	3
JUSTIFICACION	3
OBJETIVOS	4
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
MARCO TEORICO O CONCEPTUAL	4
CRITERIOS DE INCLUSION	29
CRITERIOS DE EXCLUSION	29
MATERIAL Y METODOS	29
TIPO DE ESTUDIO	29
UNIVERSO	29
MUESTRA	29
METODOLOGIA	29
ANALISIS DE DATOS	30
RESULTADOS	31
CONCLUSIONES Y DISCUSION	36
RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFIA	37
ANEXO	39

INTRODUCCIÓN:

La valoración de la localización topográfica de la infección urinaria ofrece gran interés, ya que la infección de las vías altas presenta mayor riesgo de lesión renal que el de las vías bajas y requiere además de una mayor duración del tratamiento antibiótico. Se puede decir que el objetivo principal de los estudios de localización de la infección del tracto urinario (ITU) es prevenir en la medida de lo posible la lesión renal.

Existen diversos métodos para la evaluación topográfica pero ninguno de ellos es un método ideal, sensible y específico al 100%.

- Métodos directos
- Métodos indirectos clínico bioquímicos
- Métodos indirectos serológicos.

En la práctica pediátrica los signos clínicos y bioquímicos simples son los más útiles y adecuados.

Los métodos directos no están indicados y los métodos indirectos serológicos no son fiables a esta edad.

El presente trabajo tomara como parámetros los métodos indirectos clínico bioquímicos.

JUSTIFICACION:

En el Centro de Pediatría Albina Patiño una causa muy frecuente de consulta en menores de 5 años es la infección del tracto urinario.

La infección del tracto urinario en el Centro el año 2007 fue la sexta causa de internación y novena causa de consulta externa.

Por la alta frecuencia de consulta e internación por infección urinaria, es importante definir la ubicación topográfica, para tratar factores predisponentes en menores de 5 años y evitar recidivas y de esta manera evitar lesiones renales que a la larga pueden llevar a una insuficiencia renal.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Establecer sospecha diagnóstica de localización de infección urinaria en menores de 5 años con datos clínico bioquímico.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar el grupo atareó mas frecuente que padece de infección urinaria alta.
- Determinar si existe correlación entre la clínica y resultados bioquímicas para catalogar infección urinaria alta.
- Determinar si existen signos asociados diferentes a la fiebre para catalogar en infección urinaria alta vs. baja.
- Evidenciar en cuantos niños la ecografía demuestra alguna alteración.
- Catalogar a los niños con los resultados en infección urinaria de alto riesgo e infección urinaria de bajo riesgo.

MARCO TEORICO O CONCEPTUAL:

INTRODUCCIÓN

La infección del tracto urinario (ITU) es la enfermedad infecciosa bacteriana más frecuente, de carácter no epidémico en la infancia. Aproximadamente entre el 3-5% de las hembras y entre el 1-2% de los varones se verán afectados a lo largo de su infancia por al menos un episodio de infección urinaria.

La incidencia de la ITU varía según el sexo y la edad del niño. En el periodo neonatal la incidencia de bacteriuria asintomática es del orden del 1% en los recién nacidos a término y del 3% en los pretérminos, siendo 5 veces más frecuente en el sexo masculino. A partir del primer año de vida la infección urinaria es mucho más frecuente en las hembras, lo cual se

incrementa a medida que asciende la edad, estimándose entre 10-50 veces más frecuente en el sexo femenino. Durante el período de edad de 1-5 años, la incidencia aproximada es del 1% y en la edad escolar varía entre 1,5-2%.

La importancia que tiene un diagnóstico y tratamiento correcto de la ITU en la edad infantil radica en el hecho de que aunque una mayoría de niños con ITU tienen un excelente pronóstico, algunos de ellos, sin embargo presentarán a largo plazo secuelas graves de daño renal que les conducirán en último término a la insuficiencia renal terminal, especialmente a aquellos niños en los que se asocien malformaciones urinarias de tipo obstructivo y/o reflujo vesicoureteral.

Hoy día sabemos que aproximadamente un 35-40% de las anomalías congénitas en la especie humana están localizadas a nivel del tracto genitourinario y que el 10% de todos los seres humanos nacen con algún tipo de anomalía genitourinaria, que un 2% de las hembras y un 10% de los varones tienen malformaciones obstructivas del tracto urinario y que al menos un 5% presentan graves reflujos vesicoureterales que tras un primer episodio de ITU aproximadamente un 40-50% sufrirán infecciones recurrentes ; que entre un 5-10% de los niños con ITU febril durante su primer año de vida, presentarán cicatrices renales o nefropatía por reflujo; que un 20% de estos últimos niños desarrollarán una hipertensión arterial renal, y que finalmente en un 24% de los niños con insuficiencia renal terminal se reconoce como causa etiológica de la misma la pielonefritis crónica.

De todo lo antes dicho puede decirse que el futuro de vida de un colectivo importante de niños con ITU va a depender en definitiva de una valoración correcta y de un tratamiento adecuado de sus infecciones urinarias, y este es por tanto, el objetivo que nos proponemos con la exposición de este tema.

Etiología

Los gérmenes que causan la mayoría de las infecciones urinarias en pediatría proceden de la flora intestinal. Un 93% de los casos son producidos por gérmenes gramnegativos. Un 6% serían producidos por cocos grampositivos y el 1% restante serían debidas a levaduras, virus, protozoos, parásitos etc.