

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE ITU EN EDAD PEDIÁTRICA

En la infancia se acepta de forma generalizada que es necesario realizar urocultivo para establecer el diagnóstico de ITU; no basta con una clínica compatible ni con la presencia de parámetros sugerentes en el examen urinario.

RECOGIDA DE MUESTRAS PARA UROCULTIVO:

-En el niño mayor continente se acepta recoger orina limpia de la mitad del chorro miccional.
-En el lactante y niño que no controla la micción debe emplearse una técnica de recogida estéril siendo el cateterismo vesical la primera opción salvo en < de 1 mes o niños con fimosis en que se recurriría a la punción suprapúbica. En niños de bajo riesgo se podría utilizar la recogida de orina mediante técnicas no estériles como la bolsa adhesiva perineal teniendo en cuenta que sólo sería fiable un resultado negativo, siendo necesario confirmar un resultado positivo mediante técnicas estériles.

TRATAMIENTO ORAL EMPÍRICO:

1. Niños > 2 años con clínica de cistitis: Duración 7-10 días. Valorar pautas cortas de 3-5 d en ITU de bajo riesgo.

1ª elección:

-amoxiclavulánico 30-50mg/kg/8-12h
-nitrofurantoína 5-7mg/kg/12h
-fosfomicina 50-100mg/kg/6h-fosfomicina-trometamol, en niños de 6-12 años 2gr dosis única, en >12 años 3 gr dosis única

2ª elección:

-cefalosporinas orales de 1ª, 2ª ó 3ª generación

2. ITU en las que no se pueda descartar una pielonefritis aguda: En el recién nacido y en el lactante pequeño la ITU sintomática debe ser manejada como una pielonefritis.

1ª elección:

-cefixima: 8mg/kg/12-24h (sospecha de pielonefritis 1ª dosis doble)
-ceftibuteno: 9mg/kg/12-24h
-cefprozil: 10mg/kg/12h
Duración 7-14d. Para ITU bajas 7-10d y para pielonefritis 10-14d.

2ª elección:

-amoxiclavulánico 40mg/kg/8-12h
-cefuroxima 20-30mg/kg/12h
-cefprozil 30mg/kg/12h

Valorar ceftriaxona I.M. como opción los primeros 2-3d si vómitos o tratamiento ambulatorio de pielonefritis.

3. Condiciones de riesgo elevado en el niño con ITU:

-edad < 2 años
-sospecha de pielonefritis aguda: criterios clínicos (fiebre elevada, aspecto séptico, dolor abdominal/renal, vómitos) y criterios analíticos.
-ITU complicada (neuropatía/uropatía)

4. Criterios de ingreso:

-edad < 3 meses
-afectación del estado general
-intolerancia de la medicación o alimentación oral
-sospecha de mal control del tratamiento en el entorno familiar
-antecedentes de inmunodeficiencia, uropatía o nefropatía grave como Reflujo vesicoureteral (RVU) de alto grado o alteración función renal.

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN ITU RECURRENTES

Indicaciones:

-Estudios en curso
-Pielonefritis aguda de repetición
-RVU grado III-V en < 5 años
-Uropatía obstructiva
-Disfunción vesical
-ITU recidivante (3 o más episodios en 12 meses)

1ª elección:

-nitrofurantoína 1-2mg/kg/24h-dosis única nocturna
-cotrimoxazol 1-2mg/kg/24h
En el neonato amoxicilina 10mg/kg

2ª elección:

-amoxicilina 10mg/kg
-amoxiclavulánico 10 mg/kg
-cefaclor 10mg/kg
-cefadroxilo 10mg/kg

BIBLIOGRAFÍA

-Recomendaciones de la Conferencia de Consenso "Manejo Diagnóstico y Terapéutico de las Infecciones del Tracto Urinario en la Infancia". C. Ochoa Sangrador, S. Málaga Guerrero, Panel de Expertos de la Conferencia y Grupo Investigador de la Conferencia de Consenso. An Pediatr (Barc). 2007;67(5):517-25
-Urinary tract infection treatment and evaluation. Roberts KB. Pediatr Infect Dis J. Dic. 2004
-Protocolos de Nefrología. Infección de las vías urinarias en el niño: Plan diagnóstico-terapéutico. V. Martínez, F. Santos Rodríguez. BOL PEDIATR 2006;46:222-229
-Manejo diagnóstico y terapéutico de las infecciones del tracto urinario en la infancia. C. Ochoa Sangrador. Rev Pediatr Aten Primaria 2008;10 Supl 2:S39-64
-Infección urinaria aguda y recurrente. M.C. Gancedo García, M.C. Hernández Gancedo. Peiatr Integral 2005;IX(5):317-324

Autores: Comisión de Farmacia y Terapéutica del Área de Santiago

Elena amigo Ferreira, Yolanda Caneda Villar, Teresa Chuclá Cuevas, Eduardo Paz Silva, Jesús Sueiro Justel, Paloma Puime Montero, Manuel Portela Romero, Joam Casas Rodrigues, Mónica Suárez Berea, Carlos Rodríguez Moreno, Carmen Fernández Merino, José Antonio Santos Rodríguez, José Fernández Benito, Agustín Pía Morandeira.