

66



MED.  
Tesis  
M 178 i  
2007



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN	
FACULTAD DE MEDICINA	
INVENTARIO: Biblioteca "JULIO ROBLINER RIVERA"	
073005101	2007
Código de Inventario	
00010101	00010101
00010101	00010101

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON.

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POST GRADO

- 1.- Resumen.
- 2.- Introducción.
- 3.- Marco teórico.
- 4.- Justificación.
- 5.- Objetivos.

- Objetivo general.

INFECCION URINARIA EN EL HIAP EN EL  
 PERIODO DE ENERO DE 2005 A AGOSTO DE

2007

- 6.- Metodología.
- 7.- Resultados.
- 8.- Conclusiones.
- 9.- Recomendaciones.
- 10.- Bibliografía.

Dr. Juan Nikolay Madariaga Bedoya

Tutor : Dr. Carlos Teran.

*Carlos Terán E.*  
 Dr. Carlos Terán E.  
 T-254  
 CENTRO DE PEDIATRIA  
 ALBINA R. DE PATIÑO

Cochabamba - Bolivia

## Indice:

- 1.- **Resumen.**
  - 2.- **Introducción.**
  - 3.- **Marco teórico.**
  - 4.- **Justificación.**
  - 5.- **Objetivos.**
    - sumado- **Objetivo general.**
    - y que - **Objetivos específicos.**
  - 6.- **Metodología.**
  - 7.- **Resultados.**
  - 8.- **Conclusiones.**
  - 9.- **Recomendaciones.**
  - 10.- **Bibliografía.**
- trabajo retrospectivo longitudinal de revisión e 260 historias clínicas comprendidas en el periodo de enero de 2005 a agosto de 2007 obteniendo datos mediante un hoja de recolección, para luego ser tabulados según los objetivos específicos, teniéndose como resultados que de las 260 historias analizadas solo 149 cumplían con los criterios de inclusión en el trabajo, 128 correspondiendo a pacientes lactantes (edad comprendida entre los 12 y 48 meses), 10 pacientes a la edad neonatal, 8 a la edad preescolar y 3 a pacientes de mayor edad, de los 149 casos de ITU 94 correspondieron al sexo femenino y 55 al sexo masculino con una relación de 1,7 a 1. La forma de presentación clínica de la ITU, fue en la mayoría de los casos con, vómitos, diarrea e hiporexia, al respecto de los exámenes de reacción sistémica se evidenció que de los 149 casos se realizó hemograma a 142 encontrándose

## Resumen.

La infección urinaria figura entre los motivos de consulta ambulatoria más frecuentes y repetidas de la práctica pediátrica.

La importancia de las infecciones del tracto urinario (ITU) es el desarrollo de cuadros infecciosos, morbilidad aguda y problemas a largo plazo tales como hipertensión arterial o insuficiencia renal crónica con o sin daño renal. Muchas veces los diagnósticos suelen ser tardíos por presentarse fiebre sin foco, sumado a la demora en el tratamiento acrecentándose el peligro de daño renal y que aumentan conforme se reiteran los episodios. Esto obliga a la realización de diversos estudios por imágenes algunos relativamente invasivos, prescripción reiterada de antibióticos y con la magnitud económica que gira en torno a esta enfermedad, no es extrañarse que figuren en todos los estudios de costo / beneficio.

El presente es un trabajo retrospectivo longitudinal de revisión e 260 historias clínicas comprendidas en el periodo de enero de 2005 a agosto de 2007 obteniendo datos mediante un hoja de recolección, para luego ser tabulados según los objetivos específicos, teniendo como resultados que de las 260 historias analizadas solo 149 cumplían con los criterios de inclusión en el trabajo, 128 correspondiendo a pacientes lactantes (edad comprendida entre los 12 y 48 meses), 10 pacientes a la edad neonatal, 8 a la edad preescolar y 3 a pacientes de mayor edad, de los 149 casos de ITU 94 correspondieron al sexo femenino y 55 al sexo masculino con una relación de 1,7 a 1, La forma de presentación clínica de la ITU, fue en la mayoría de los casos con, vómitos, diarrea e hiporexia, al respecto de los exámenes de reacción sistémica se evidencio que de los 149 casos se realizo hemograma a 142 encontrándose

que 100 fueron sugerente de proceso infeccioso, y 42 no, la PCR que se realizo a 82 pacientes de las cuales 23 PCR eran sugerentes de proceso infeccioso bacteriano y 59 eran negativas o sugerentes de proceso infeccioso viral, al respecto de el uroanálisis de los 149 pacientes se realizo uroanálisis a 122 evidenciándose leucocituria en 118 de los casos y Nitritos positivo en 43 de los casos, en el urocultivo se encontró que el 90% ( 134 casos) de los cultivos tuvieron crecimiento de E. coli, siendo el resto casos de Enterobacter Spp, o Proteus spp., siendo valorada la sensibilidad antibiótica en la E. coli evidenciándose una mínima sensibilidad de la misma a la ampicilina , al cotrimoxazol y a la cefalotina con una importante sensibilidad a la cefotaxima , cirpofloxacina y amikacina.

Entre los estudios realizados se evidencio que el mas realizado fue la ecografía no evidenciándose alteraciones anatómicas en la mayoría de los casos , mientras que en las cistouretrografias realizadas se evidencio una importante frecuencia de alteraciones funcionales de tipo reflujo vesicoureteral.

Se concluye en el trabajo confirmándose la alta frecuencia de presentación de ITU de etiología por E. coli, la mayor presentación de esta patología en lactantes de sexo femenino, la utilidad de algunos antibióticos y el recomendable desuso de otros, asi como la mejor capacidad de detección de alteraciones anatomo funcionales de cistouretrografia.

## 1.- INTRODUCCION

La infección urinaria figura entre los motivos de consulta ambulatoria más frecuentes y repetidas de la práctica pediátrica.

La importancia de las infecciones del tracto urinario (ITU) es el desarrollo de cuadros infecciosos, morbilidad aguda y problemas a largo plazo tales como hipertensión arterial o insuficiencia renal crónica con o sin daño renal. Muchas veces los diagnósticos suelen ser tardíos por presentarse fiebre sin foco, sumado a la demora en el tratamiento acrecentándose el peligro de daño renal y que aumentan conforme se reiteran los episodios. Esto obliga a la realización de diversos estudios por imágenes algunos relativamente invasivos (exposición a radiaciones), prescripción reiterada de antibióticos y con la magnitud económica que gira en torno a esta enfermedad, no es extrañarse que figuren en todos los estudios de costo / beneficio.

Las infecciones del tracto urinario son frecuentes en el lactante y la primera infancia. Los niños por debajo de los 2-3 años de edad tienen un mayor riesgo de daño renal y dificultades para el diagnóstico seguro, ya que los síntomas son menos específicos y la recogida de orina suele ser más complicada.

En los niños pequeños las infecciones es de gran preocupación para los padres y un desafío para el médico cuyo enfoque no solo deberá limitarse a brindar tratamiento medicamentoso oportuno, sino a determinar los factores predisponentes que permitan tomar medidas preventivas para evitar futuros episodios.

El algoritmo, diagnóstico de la infección urinaria fue descrito 20 años atrás y las modificaciones propuestas no aportaron resultados justificables.

MARCOTRÓNICO

Todos los autores concuerdan en la importancia del diagnóstico precoz que descansa en tres pilares:

- La identificación de la población en riesgo de daño renal.
- La certificación del germen responsable.
- La prescripción del antibiótico necesario.

Esta conducta evita intervenciones irracionales, los peligros derivados de los estudios injustificados y la utilización de tratamientos prescindibles, todo lo cual redundará en una prestación costo/ efectiva.

recogida de orina utilizada, junto a sintomatología clínica específica y concordante.

Es la existencia de bacteriuria significativa, acompañada o no de síntomas y/o signos generales de infección, de manifestaciones útero-vesicales (disuria, polaquiuria, urgencia, etc.) o de compromiso de la función renal.

## CLASIFICACION

Uretritis o abacteriuria sintomática donde existe sintomatología de ITU pero no es posible demostrar la presencia de bacterias.

Cistitis: definida como la infección localizada en la vejiga y tracto urinario inferior, con la existencia de bacteriuria significativa, y de manifestaciones uretro-vesicales en ausencia de dolor lumbar, fiebre, compromiso del estado general y de signos de insuficiencia renal (IR).

Pielonefritis aguda: compromiso bacteriano agudo del parénquima renal y del sistema pielocalicial.

Pielonefritis crónica: determinada por lesiones histológicas renales, alteraciones radiológicas consistentes en un riñón pequeño o que no crece, cálices deformados