



# IPNA TEACHING COURSE ARGENTINA-CHILE 2019



## **Infección Urinaria:** Casos clínicos. Sobrediagnóstico y subdiagnóstico

Laura Alconcher

Unidad de Nefrología Pediátrica del Hospital Penna Bahía Blanca





## Paciente 1

Beba de 15 meses.

RNT PAEG pecho + complemento

A los 10 meses le piden orina porque comía poco OC: ph 6 densidad 1015 leucocitos: 5-6 x campo *E.coli* > 100.000 ufc/ml sensible a Ciprofloxacina y Trimetoprima sulfametoxazol. Se medica con TMS.

Le piden urocultivo de control. OC leucocitos: 2-5/cpo *E.coli* > 100000 ufc/ml y le dan cefalexina 10 días.

Repite urocultivo de control leucocitos: 1-2 x campo *E.coli* > 100000 ufc/ml sensible a ciprofloxacina y gentamicina. Y deciden indicarle Gentamicina IM x 10 días (2 x día).

Repite urocultivo de control y tiene ph 5 leucocitos 0-1/cpo Citrobacter resistente a todo excepto imipenen y la derivan.



Al interrogatorio: la mamá refiere que la nena estaba perfecta pero ella estaba MUY PREOCUPADA porque no lograba curar la IU y hacía 5 meses que recibía antibióticos.

Recolección de orina: La 1<sup>era</sup> muestra de orina fue muy dificultosa, se esperó con frasco abierto, la 2<sup>da</sup> la toma con bolsa recolectora, la 3<sup>era</sup> al acecho pero al preguntar con qué la higienizó dice “con el jabón de ella, con el que baño”.

Examen físico Peso en P50-75 Talla en P50



## ¿Qué hubieran hecho?

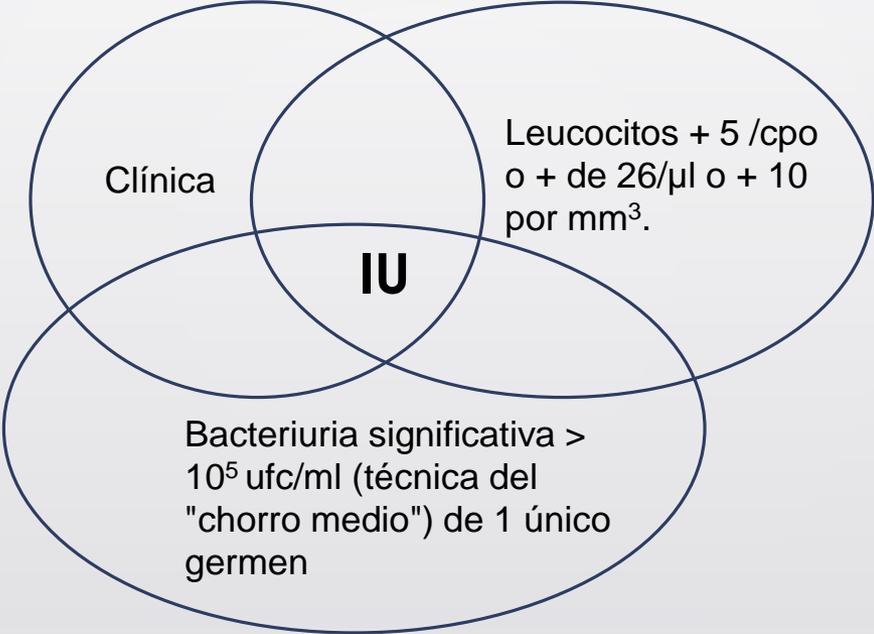
- 1- ¿Internación Imipen EV?
- 2- ¿Probarían una cefalosporina de tercera generación vía oral?
- 3- ¿No la tratarían?
- 4- ¿Otra conducta?

## ¿Qué estudios hubieran pedido?

- 1- ¿Ecografía renal y vesical?
- 2- ¿Ecografía + CUGm + centellografía renal con DMSA?
- 3- ¿Ecografía + CUGm y si tiene RVU, centellografía?
- 4- Nada



# Correcto diagnóstico





A los 10 meses porque comía poco le piden orina: ph 6 densidad 1015 **leucocitos: 5-6 x campo E. coli > 100000 ufc /ml** sensible a Ciprofloxacina y Bactrim. Se medica con Bactrim.

Le piden urocultivo de **control OC leucocitos: 2-5/cpo E.coli > 100000 ufc /ml** y le dan cefalexina 10 días.

Repite urocultivo de **control leucocitos: 1-2 x campo E.coli > 100000 ufc /ml** sensible a ciprofloxacina y gentamicina. Y deciden indicarle Gentamicina IM x 10 días ( 2 x día).

Repite uro de **control** y tiene ph 5 **leucocitos 0-1 /cpo Citrobacter** resistente a todo excepto imipenen y la derivan.

**Recolección de orina:** La 1<sup>era</sup> muestra de orina fue muy dificultosa, se esperó con frasco abierto, la 2<sup>da</sup> la toma con bolsa recolectora, la 3<sup>era</sup> al acecho pero la limpia el jabón con el que baña a la bebe.

Examen físico Peso en P50-75 Talla en P50.



## ¿Qué hubieran hecho?

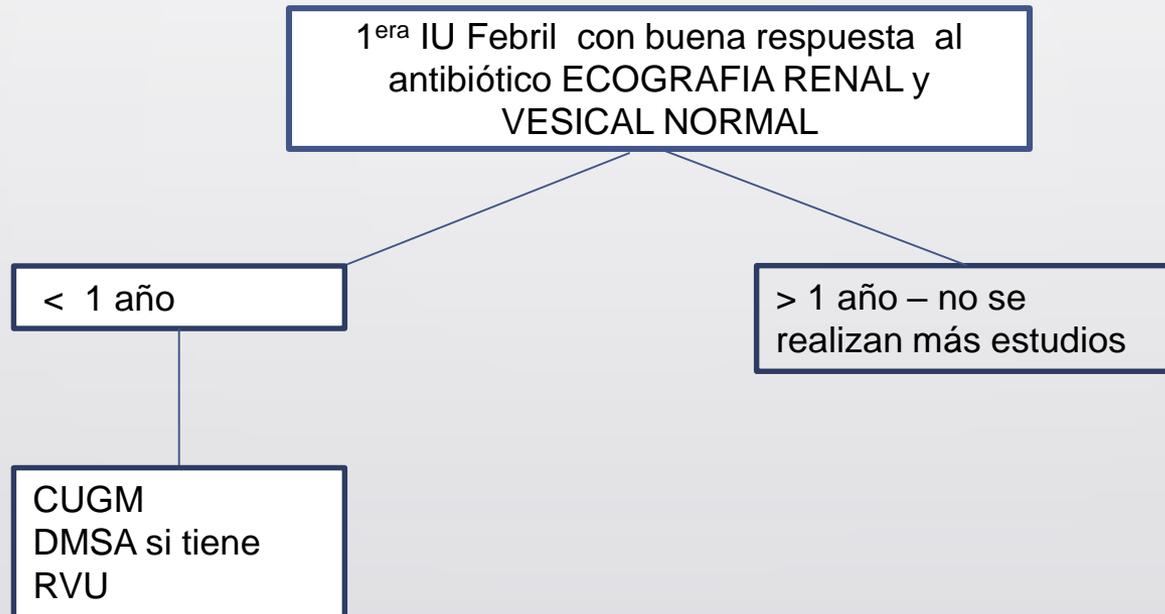
- 1- Internación Imipen EV?
- 2- Probarían una cefalosporina de tercera generación vía oral?
- 3- No se trató con antibióticos**  
**Se indicaron probióticos 5 días para re establecer la flora intestinal**  
**La orina se esterilizó sola**

## ¿Qué estudios hubieran pedido?

- 1- Ecografía renal y vesical**  
**NORMAL**
- 2- Ecografía + CUGm + centellografía renal con DMSA?
- 3- Ecografía + CUGm y si tiene RVU centellografía?
- 4- Nada

**Comité de Nefrología (2011-2013) .Nuevas recomendaciones frente a las actuales controversias en infección urinaria. Resumen ejecutivo. Arch Argent Pediatr 2015; 113(6): 579-81.**

A todo paciente con IU sin importar sexo, edad o tipo de IU, les hacemos ecografía renal y vesical.





# Diagnóstico correcto

## Recordar:

**Sobrediagnóstico** lleva a tratamientos antibióticos y estudios radiológicos innecesarios.

**NO** debe realizarse **cultivos de control** en pacientes asintomáticos, pues resultan en el diagnóstico de bacteriuria asintomática que no debe tratarse.

- ✓ Niña de 6 años de vida, **3<sup>er</sup>** episodio de infección urinaria **febril**, con disuria y dolor abdominal. Tres meses antes presentó síntomas similares. Sedimentos urinarios patológicos en las 3 oportunidades. Cultivo siempre *E.coli* > 100000 ufc/ml.
- ✓ **Primera infección urinaria febril** fue a los **2 años** con buena respuesta al antibiótico y ecografía renal informada normal, sin foto ni comentario de la vejiga.
- ✓ Deja pañal a los 2 años y medio, comenzando a partir de los 5 años a mojarse, “siempre espera hasta último momento y se moja” dice la mamá.
- ✓ Antecedentes familiares: hermana de 18 meses con IUF a los 6 m y diagnóstico de RVU de II grado. Ningún otro dato relevante.



## ¿Cómo la estudiarían?

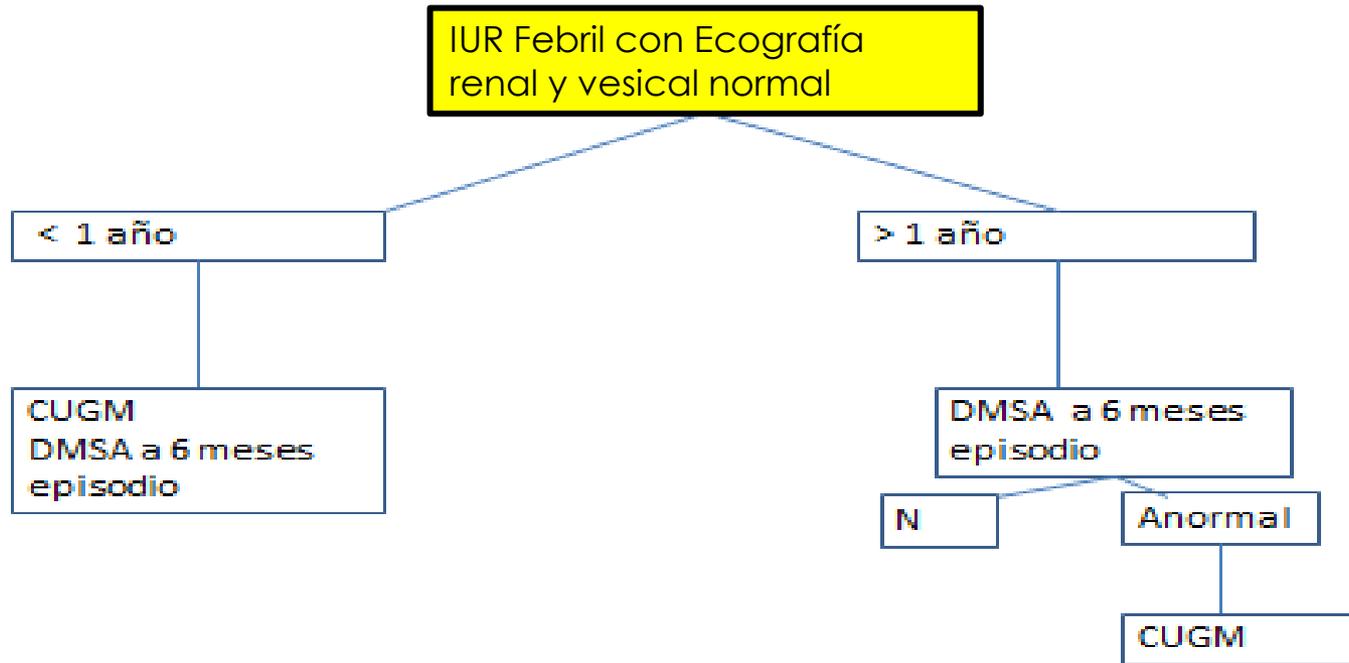
- 1- CUGM + Centellografía renal con DMSA.
- 2- Ecografía renal y vesical + CUGM.
- 3- Ecografía renal y vesical y centellografía renal con DMSA a 6 meses de la última IU febril.
- 4-Ecografía renal y vesical.

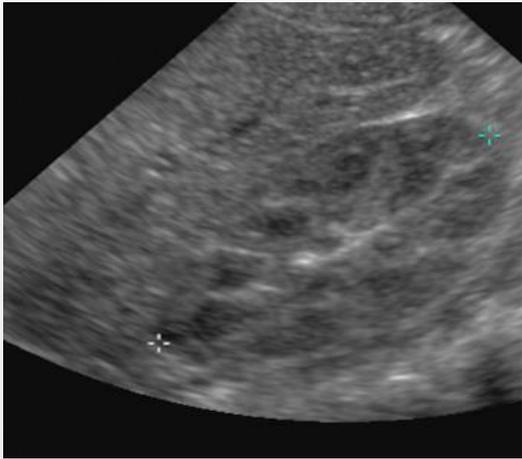


## ¿Cómo la estudiarían?

- 1- CUGM + Centellografía renal con DMSA
- 2- Ecografía renal y vesical + CUGM
- 3- Ecografía renal y vesical y centellografía renal con DMSA a 6 meses de la IU**
- 4- Ecografía renal y vesical

Comité de Nefrología (2011-2013) .Nuevas recomendaciones frente a las actuales controversias en infección urinaria.  
Resumen ejecutivo. Arch Argent Pediatr 2015; 113(6): 579-81.

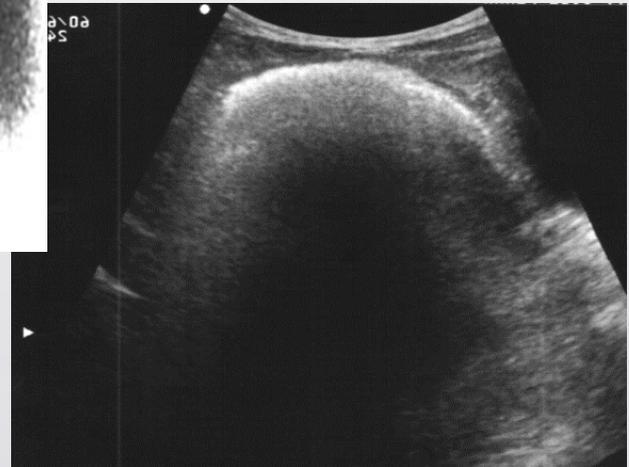
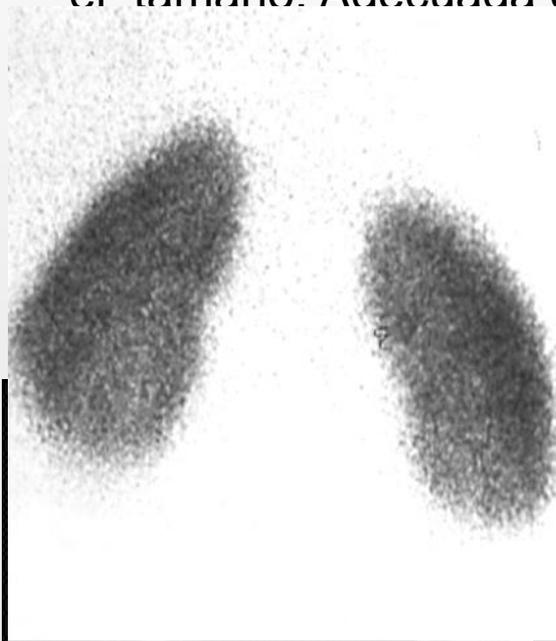




Riñones en posición normal. Conservan la forma y el tamaño. Adecuada ecorrespuesta

signos de hidronefrosis

mente engrosadas. Residuo ampolla rectal de 5 cm.





# ¿Diagnóstico?

1)-Vejiga neurogénica

2)-Disfunción vesical-intestinal

3)-Síndrome de Hinman.



# ¿Diagnóstico?

## 1 SUBDIAGNOSTICADA - SUBTRATADA

Presente en el **40 %** de los niños con IU después del control de esfínteres y en el **80 %** de los niños con IUR (3 o +). La disfunción vesical e intestinal es también un **factor de riesgo** para la **persistencia de reflujo vesicoureteral** y para el **desarrollo de escaras renales**.

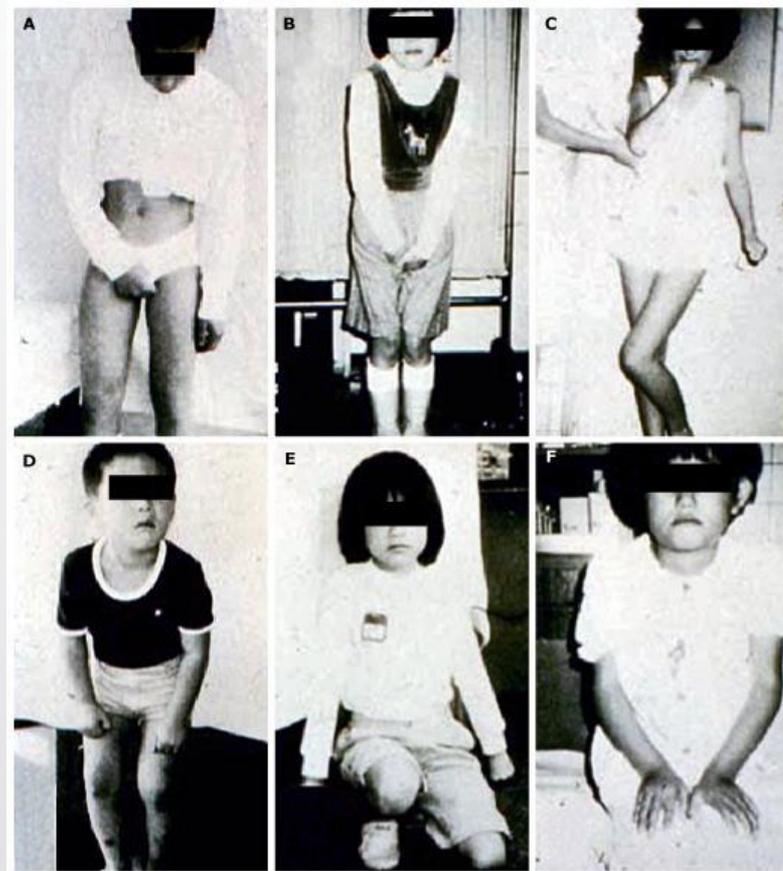
3)-Síndrome de Hinman.

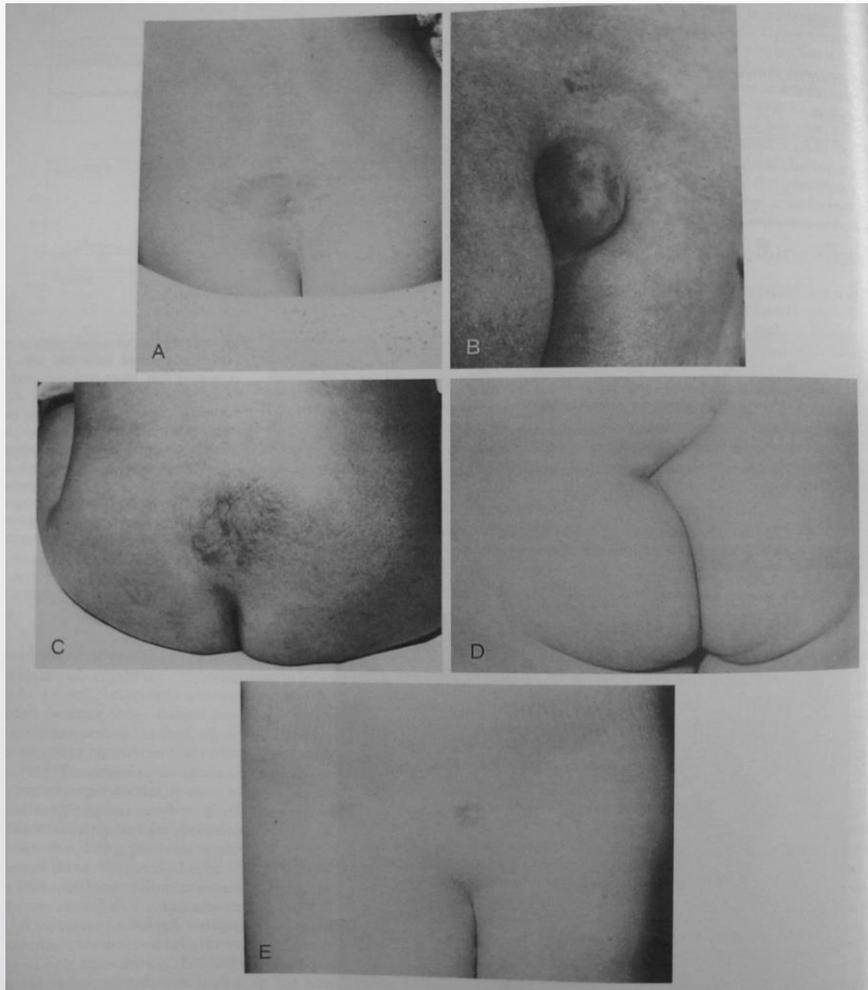
# Disfunción vesical-intestinal

¿Urgencia?  
 ¿Incontinencia?  
 ¿Adopta posiciones de retención?  
 Cuando llega corriendo al baño ¿qué volumen de orina hace?  
 ¿Cuántas veces por día se cambia la bombacha o calzoncillo?  
 ¿Se moja de noche?

HORA	VOLUMEN MICCIONAL (cc)	Observaciones	DEPOSICIONES (características)

Volumen urinario en 24 hs  
 Número de micciones: 8 o más: aumentado, 3 o menos: disminuida.  
 Capacidad vesical del chico y la comparamos con la teórica: **Edad x 30 + 30**  
 Volúmenes pequeños < 65% CV o es un retenedor si supera la CV

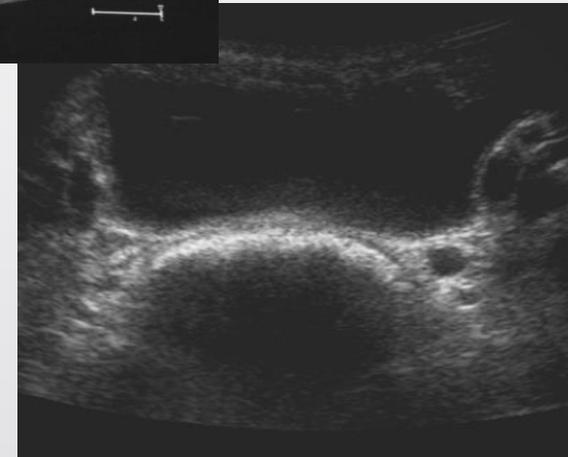
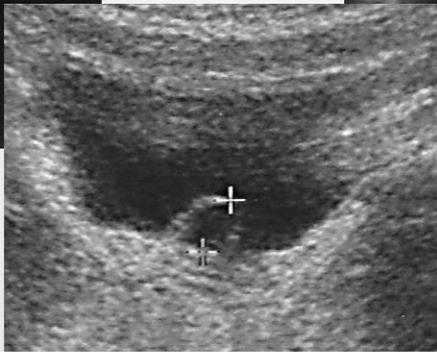
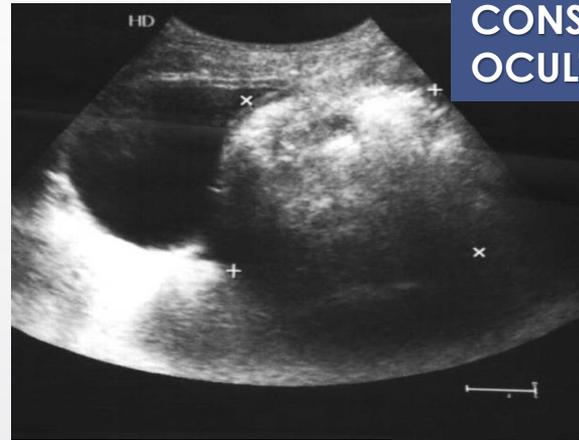
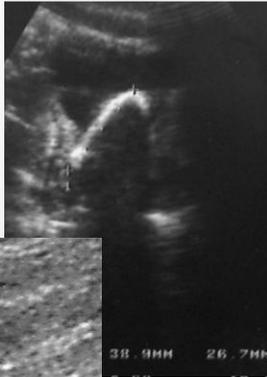
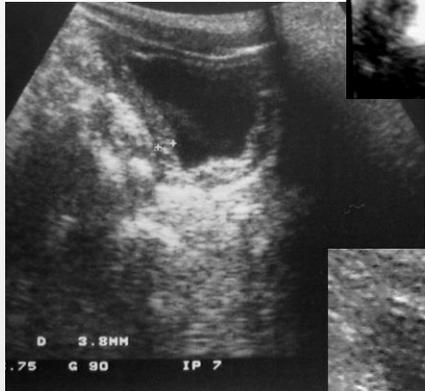




## Escala de heces de Bristol

Tipo 1		pedazos duros separados, como nueces (difícil de excretar)
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero llena de bultos
Tipo 3		Como una salchicha pero con rajaduras en la superficie
Tipo 4		Como una viborita, suave y blanda
Tipo 5		Pedazos blandos con bordes claros (se excretan fácilmente)
Tipo 6		Pedazos blandos con bordes deshechos
Tipo 7		Aguado, sin trozos sólidos. <b>Enteramente líquido</b>

## CONSTIPACION OCULTA:



El volumen normal de orina residual es  $< 5$  ml, más de 20 ml se consideran patológico. Volúmenes entre 5 y 20 ml representan la zona límite. Para otros patológico es  $> 10\%$  CV teórica para la edad. Grosor normal 2 mm, paredes lisas



# Disfunción vesical-intestinal

- Infecciones urinarias recurrentes con o sin fiebre.
- Pacientes con muchas micciones diarias algunas de volúmenes muy pequeños.
- Urgencia miccional.
- Con incontinencia (moja la ropa interior).
- En edad preescolar o escolar temprana.
- Más frecuente pero no exclusiva de mujeres.
- Constipación
- Ensuciamiento



## Recordar:

### Importancia del diagnóstico correcto

**Sobrediagnóstico** lleva a tratamientos antibióticos y estudios radiológicos innecesarios.

**NO cultivos de control** en pacientes asintomáticos ni post IU.

**Subdiagnóstico** No reconocimiento de la **disfunción vesical y/o intestinal** incrementa el riesgo de recurrencia de IU, persistencia de reflujo vesicoureteral y daño renal.-

Gracias por su  
atención



of the International Pediatric  
Nephrology Association  
Venice (Italy), October 17-21, 2019

Organizing Secretariat

**EUROMEETINGS SRL**

[info@ipna2019.org](mailto:info@ipna2019.org) • [www.ipna2019.org](http://www.ipna2019.org)

Congress Housing

**I<sup>P</sup>MEETALY** ITALY COMES TRUE