
Infección urinaria

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son frecuentes en los niños. El 1-2% de los niños y el 3-5% de las niñas tendrán al menos una. Son más frecuentes en las niñas y en los niños no circuncidados.

¿Por qué se producen?

Lo más frecuente es por bacterias que llegan a la uretra desde el ano (por eso se dan más en niñas, al estar en ellas más cerca). A veces llegan al riñón a través de la sangre.

Cuando afectan a las zonas más bajas (uretra y vejiga) se llama cistitis. Cuando lo hacen a las altas (uréteres, riñones), pielonefritis.

¿Pueden evitarse?

Para reducir la posibilidad de ITU, hay que:

- Beber mucha agua
- No aguantarse las ganas de hacer pis
- Evitar el [estreñimiento](#)
- En el caso de las niñas, limpiarse de delante hacia atrás después de hacer caca para que los gérmenes del recto no lleguen a la uretra

Los niños con [malformaciones urinarias congénitas](#) tienen más riesgo de infección, por lo que el pediatra puede indicar un tratamiento preventivo con un antibiótico diario a dosis bajas.

¿Qué síntomas producen?

- En los niños mayores: escozor al orinar, ir a hacer pis más a menudo o con más urgencia pero menos cantidad, escapes, dolor en la zona baja del abdomen o de la espalda y aspecto u olor de la orina raros.

- En los niños pequeños, [fiebre](#) sin foco aparente, y síntomas inespecíficos como [vómitos](#) o inapetencia.

Las infecciones urinarias de vías bajas suelen cursar sin fiebre o con fiebre de bajo grado y sin afectación del estado general y son más leves. Las de vías altas son más importantes. Pueden afectar al riñón, necesitan un tratamiento más fuerte y suelen tener fiebre alta, afectación del estado general y a veces dolor en la región lumbar.

¿Cómo se diagnostican?

Con un cultivo de orina, recogido en condiciones estériles. Este urocultivo permite saber si hay infección, cuál es el germen responsable y los antibióticos a los que puede responder mejor.

- En niños capaces de pedir el pis lo ideal es lavar los genitales externos, recoger una muestra de la mitad del chorro en un recipiente estéril y entregarlo lo más rápido posible en el laboratorio.

- En los lactantes, se puede [recoger con una bolsa adhesiva](#) que se pone tras lavar la zona y se cambia cada 20 minutos (después de volver a lavar) hasta que se consiga la muestra. Después se despegamos de la piel y se cierra sin pasar la orina a otro recipiente (por ejemplo, con una pinza de la ropa), para entregarla lo más rápido posible. Si no se puede entregar enseguida, hay que refrigerarla, pero cuanto más tiempo pase hasta que se siembre, más posibilidades habrá de contaminación y de que no sirva para el diagnóstico.

Si se sospecha infección en un lactante y hay que iniciar tratamiento, puede ser preciso recoger la orina por sonda (más fiable que la bolsa).

Se pueden usar tiras reactivas, disponibles en los centros de salud. Su resultado es inmediato pero sólo orientativo. Siempre se debe confirmar con un cultivo de orina, cuyo resultado tardará unos días.

Siempre que se indique un tratamiento antibiótico hay que recoger la muestra para cultivo antes de iniciarlo, porque si no, podría invalidar su resultado.

¿Cómo se tratan?

Con [antibióticos](#) (excepto las cistitis víricas que son poco frecuentes).

Para las infecciones bajas se usa la vía oral. En caso de vías altas, lactantes pequeños o problemas para la administración oral, se recomienda tratamiento por vía intravenosa y, si va bien, en unos días podría pasar a vía oral.

Como el urocultivo tarda unos días, se suele indicar un antibiótico que cubra los gérmenes más habituales, una vez recogida la muestra, que luego se podrá cambiar o no por otro según el resultado que se reciba.

¿Pueden tener alguna consecuencia a largo plazo?

En la mayor parte de los casos, el pronóstico con el tratamiento es excelente. Las infecciones de vías bajas no suelen tener consecuencias a largo plazo. Las de vías altas sí pueden ser graves y producir cicatrices en el riñón. Si el tratamiento es precoz hay menos riesgo de cicatrices.

Más información útil...

Puedes ver el vídeo en *youtube*: [Recogida de orina "al vuelo" en neonatos](#) (Vídeo en Youtube de Juan Bravo Acuña)

Fuente: Una sencilla técnica para recoger una muestra de orina de "chorro medio" en neonatos. Publicada en *Archives of Disease in Childhood*: Herreros Fernández ML, et al. Arch Dis Child 2013;98:27--29. doi:10.1136/archdischild-2012-301872 27

Descárgate la presentación con los PUNTOS CLAVE:

Infección urinaria

Miguel Ángel Fernández-Cuesta. Pediatra



www.familiaysalud.es

Fecha de publicación: 25-11-2011

Última fecha de actualización: 08-03-2017

Autor/es:

- [Miguel Ángel Fernández-Cuesta Valcarce](#). Pediatra. Centro de Salud "Juan de la Cierva". Getafe (Madrid)

