

Manejo postnatal de la Dilatación Tracto Urinario (DTU)

1. Pesquisa Prenatal:

Matrona y pediatra-neonatólogo que atiende el parto revisa ficha materna en preparto y si existe ecografía con dilatación de pelvis renal > 7 mm registra en ficha neonatal (RCE): los mm de la dilatación, especificando si es unilateral o bilateral, y si hay dilatación de cálices renales, vía urinaria y/o antecedentes de oligoamnios.

2. Ecografía Post-natal:

Realizar ecografía renal entre las 48–72 horas de vida (no antes de 48 h salvo sospecha de obstrucción). Clasificar según sistema Dilatación Tracto Urinario (DTU)) en sus categorías postnatales P1, P2 o P3.

3. Clasificación de riesgo DTU

Clasificación	Criterios principales
Riesgo bajo (RB)	Diámetro anteroposterior (DAP) 10–15 mm, sin dilatación caliciaria periférica, parénquima y vejiga normales
Riesgo intermedio (RI)	DAP ≥ 15 mm o dilatación caliciaria periférica; uréter dilatado < 7 mm; parénquima conservado
Riesgo alto (RA)	Dilatación ureteral ≥ 7 mm, parénquima anormal (fino, hiperecogénico, cortical irregular), vejiga anormal o bilateralidad severa

4. Manejo según clasificación DTU

Clasificación	Derivación	Ecografía control	Cisto-uretrografía o cisto-uretrografía con ultrasonido contrastado	MAG-3 o Resonancia Magnética Urológica
RB	Control Ambulatorio	3–6 meses	No	No
RI	Urología Prealta	1–3 meses	Considerar	>6 semanas si persiste
RI + uréter ≥ 7 mm		1–3 meses	Sí (1–3 meses)	>6 semanas
RA		1 mes	Sí (1–3 meses)	>6 semanas

5. Profilaxis antibiótica:

- No indicada en RB
- Indicar en RA y en dilatación ureteral ≥ 7 mm.
- Evaluar caso a caso en RI: Decidir en conjunto con padres

6. Profilaxis antibiótica:

Prescribir : Cefadroxilo 15 mg/kg una vez al día

7. Educación a los padres:

- Información sobre la condición y sus riesgos
- Plan de estudio y controles ambulatorios
- Administración de antibiótico si corresponde
- Identificar la fiebre como posible ITU y la necesidad de descartarla (aunque esté con profilaxis)

*: Matrona de sala cuna deja registro en RCE la educación entregada a los padres. Pediatra-neonatólogo: registra en epicrisis que se entregó educación a los padres.

Bibliografía

1. Jiee Y, Wilcox D. Management of fetal hydronephrosis. *Pediatr Nephrol* 2007;467.
2. Jiee Y, Wilcox D. Management of fetal hydronephrosis. *Pediatr Nephrol* 2008;23:347-353.
3. Ringer S. Hydronephrosis in the fetus and neonate. *Neoreviews* 2010;11:236.
4. Hubert K, J. Current Diagnosis and Management Fetal Genitourinary Abnormalities. *Urol Clin NAm* 34(2007):89-101.
5. Craig P. Perinatal Urology. In: Wein: Campbell-Wash Urology; 9th ed, 2007 Saunders. Chapter 109.
6. Mesrobian H. Urologic Problems of the Neonate: An Update. *CI Perinatol* 34(2007):667-679.
7. Dos Santos J, Parekh R, Piscione T, et al. A New Grading System for the Management of Antenatal Hydronephrosis. *Clin J Am Soc Nephrol* 2015;10:1-8.
8. Herndon CDA, Otero HJ, Hains D, Sweeney RM, Lockwood GM, et al. Perinatal Urinary Tract Dilation: Recommendations on Pre-/Postnatal Imaging, Prophylactic Antibiotics, and Follow-up: Clinical Report. *Pediatrics*. 2025;156(1):e2025071814. doi:10.1542/peds.2025-071814.