

## Manejo Infección Urinaria En Recién Nacido ( Noviembre 2021)

<b>Sospecha clínica de sepsis tardía</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exámenes: Hemocultivo , Urocultivo, Cultivo de LCR , Ex Orina completa, Hemograma , PCR</li> <li>Inicio de antibióticos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>RN hospitalizado Vancomicina- Amikacina*</li> <li>RN ingresado desde Urgencias Ampicilina- Cefotaxima *</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Dosis según excell medicamentos <a href="https://neored.net">https://neored.net</a></b></li> </ul>	
<b>Método para tomar muestra de orina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1° elección: Punción vesical idealmente bajo visión ecográfica</li> <li>Alternativa: Sondeo vesical</li> </ul> <p><b>Si muestra es escasa usar para urocultivo y tomar una nueva muestra por recolector para examen de orina completa (La muestra para orina completa se puede enviar después de iniciado el tratamiento antibiótico)</b></p>

### CRITERIOS PARA DEFINIR INFECCIÓN URINARIA

<b>PUNCIÓN VESICAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Urocultivo con &gt; 0 UFC</li> <li>Urocultivo con &gt; 5*10<sup>4</sup> UFC</li> </ul>
<b>SONDEO VESICAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Urocultivo con colonias &gt; 1*10<sup>4</sup> - 5*10<sup>4</sup> UFC +</li> <li>Examen de orina alterado:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Leucocitos &gt;10 leucocitos/campo</li> <li>Nitritos (+)</li> <li>Piocitos &gt; 3 leucocitos/campo</li> </ul> </li> </ul>

### TRATAMIENTO AL CONFIRMARSE INFECCION URINARIA

<ul style="list-style-type: none"> <li>Ajustar antibiótico según bacteria y sensibilidad</li> <li>Vía y duración en ITU por E Coli (tabla 1).</li> <li>Vía y duración en ITU por otro germen (tabla 2)</li> <li>Estudio con imágenes: (Tabla 3)</li> <li><b>NO tomar urocultivo intra-tratamiento ni post-tratamiento</b></li> <li><b>Indicación de profilaxis:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anomalías congénitas (hidronefrosis)</li> <li>UCGR: reflujo vesico ureteral</li> </ul> </li> </ul>
---

Tabla 1: Duración del Tratamiento en ITU por E Coli

EG	Hemocultivo	ECOGRAFÍA	
RNT	Negativo	Sin hidronefrosis	5 días ev + 5 días v.o*
		Con hidronefrosis	7 días ev + 3 días v.o
	Positivo	Con o sin hidronefrosis	7 días e.v+ 3 días v.o
<b>RNTPT Con o sin clínica de sepsis</b>	Negativo o Positivo	Con o sin hidronefrosis	7 días e.v+ 3 días v.o

\*: Si PCR y hemograma normales: considerar dejar 3 días ev y completar 7 días oral

**Tabla 2: Duración del Tratamiento en ITU por otro germen**

EG	Hemocultivo	ECOGRAFÍA	
RNT	Negativo	Sin hidronefrosis	7 días ev
		Con hidronefrosis	7 días -10 días e.v.
	Positivo	Con o sin hidronefrosis	10-14 días e.v
RNTPT Con o sin clínica de sepsis	Negativo o Positivo	Con o sin hidronefrosis	10-14 días e.v

**Tabla 3. Estudio con imágenes**

<b>ECOGRAFÍA RENAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre, aunque tenga una previa normal</li> </ul>
<b>UCGR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Si ecografía está alterada</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Si es ITU a repetición (&gt; 1 ITU )</li> </ul>
<b>DMSA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● sólo en ITU recurrente</li> </ul>

**Bibliografía:**

1. Okarska - Naspierata M, Wasilesk A, Kuchar e. Urinary trac infection in children: Diagnosis, treatment, imaging-comparison of current guidelines. J Pediatr Urol 2017; 13: 567-573.
2. Tzimenatos L, et al. Accuracy of the Urinalysis for Urinary Tract Infections in Febrile Infants 60 Days and Younger. Pediatrics 2018 ; 141 (2) 1-8.
3. Chua, M., Ming, J., Chang, S. J., Santos, J. D., Mistry, N., Silangcruz, J. M., Koyle, M. A. (2017). A critical review of recent clinical practice guidelines for pediatric urinary tract infection. Canadian Urological Association journal = Journal de l'Association des urologues du Canada, 12(4), 112–118. doi:10.5489/cuaj.4796
4. Swerkersson S, Jodal U, Åhrén C, Sixt R, Stokland E, Hansson S. Urinary tract infection in infants: the significance of low bacterial count. Pediatr Nephrol. 2016; 31(2):239-45.
5. Salas del C, Paulina, Barrera B, Patricia, González C, Claudia, Zambrano O, Pedro, Salgado D, Ignacio, Quiroz, Lily, Lillo D, Ana María, Hevia J, Pilar, & Cavagnaro SM, Felipe. (2012). Actualización en el diagnóstico y manejo de la Infección Urinaria en pediatría. Revista chilena de pediatría, 83(3), 269-278
6. National Institute for Health and Clinical Excellence. Urinary tract infection in under 16s: diagnosis and management. London: RCOG Press, 2018.
7. Lai A, Rove K, Amin S, Vricella G, Coplen D. Diagnosis and managent of urinary tract infections un prematuro and tema infanta. Neoreviews 2018; 19 (6), e337- e348.
8. Arshad M., Seed P. Urinary tract infections in the infant. Clin. Perinatol 2015; 42 (7), 17-28
9. Balighian E, Burke M. Urinary Tract Infections in Children. Peds in review 2018; 29 (1), 3-12.

10. Jackson E. Urinary Tract Infections in Children: Knowledge Updates and a Salute to the Future. *Peds in review* 2015; 36 (4), 153-166
11. *Bonadio W, Maida G.* Urinary Tract Infection in Outpatient Febrile Infants Younger than 30 Days of Age: A 10-year Evaluation *Pediatr Infect Dis J* 2
12. Tchou M, Schondelmeyer A, Alvarez F, Holmes A, Lee V. Choosing Wisely in Pediatric Hospital Medicine: 5 New Recommendations to Improve Value. *Hospital Pediatrics* Vol11, Issue 11, November 2021
13. Desai S, Aronson P, MD, Shabanova V, Neuman M. ON BEHALF OF THE FEBRILE YOUNG INFANT RESEARCH COLLABORATIVE. *PEDIATRICS* Volume 144, number 3, September 2019:e20183844
14. Schroeder A, Shen M, Biondi E, Parenteral Antibiotic Therapy Duration in Young Infants With Bacteremic Urinary . *Arch Dis Child* 2015;0:1–6
15. Mattoo T, Shaikh N, Nelson C, MD, Contemporary Management of Urinary Tract Infection in Children *PEDIATRICS* Volume 147, number 2, February 2021:e2020012138 STATE-OF-THE-ART



Unidad de Neonatología