

PREVALENCIA DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN NIÑOS ATENDIDOS EN URGENCIAS TRAS LA COLOCACIÓN DE UNA BOLSA PERINEAL

Berengué Egea M.*, Calles Moral S.*, Prado Ramos L.*, Rovira Brunet S.*, Ruiz Ramírez C.*

*DUE (Servicio de Urgencias Hospital Sant Joan de Déu de Manresa. Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa)

INTRODUCCIÓN

Los signos y síntomas de la infección del tracto urinario (ITU) en lactantes y niños incontinentes son diversos. La fiebre es la manifestación clínica más frecuente en esta edad. Ante la mínima sospecha de ITU, se debe hacer un despistaje para esta infección obteniendo una muestra de orina para analizarla, cultivarla, y según resultados realizar un diagnóstico y prescribir un tratamiento.

OBJETIVO

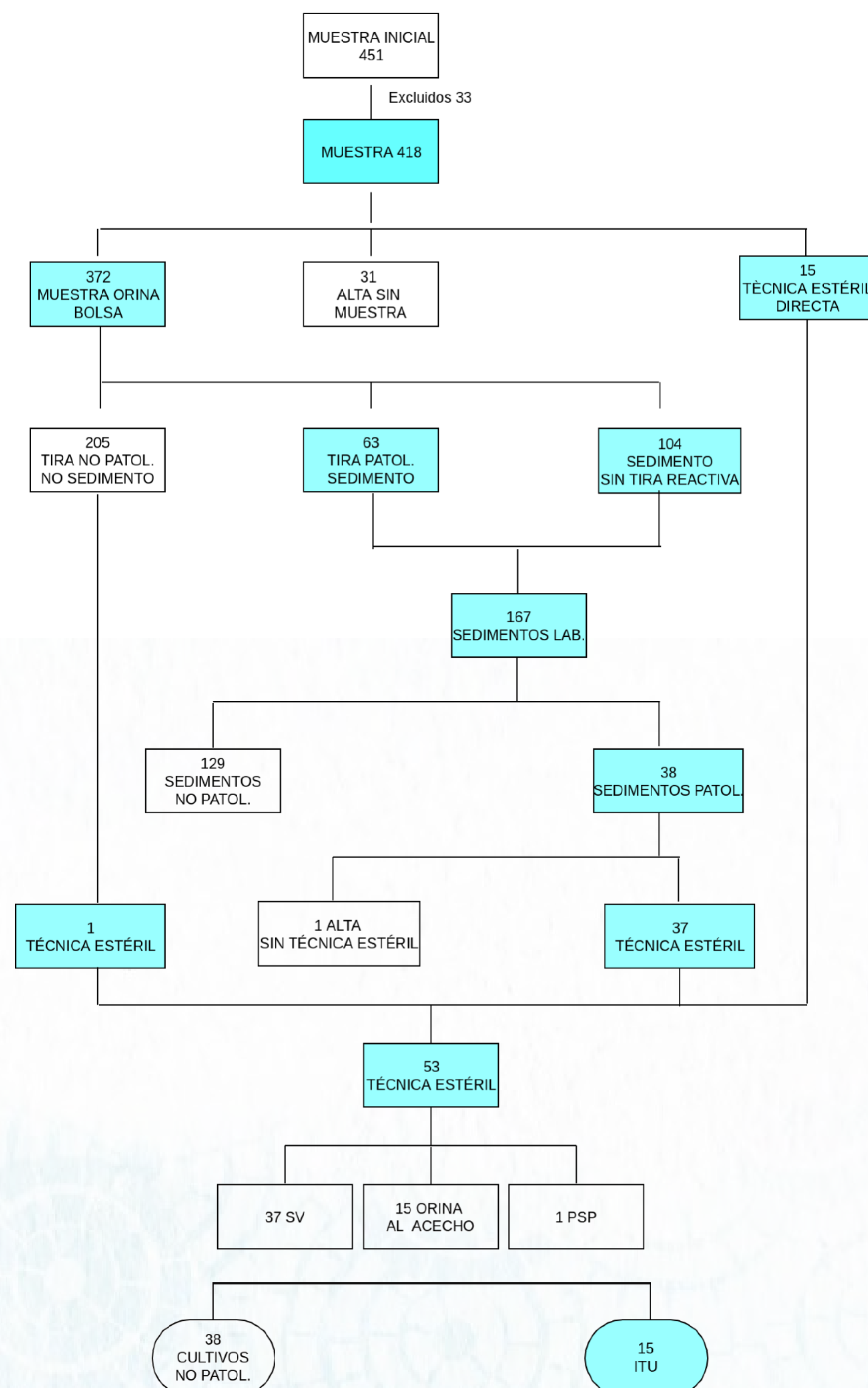
Determinar la prevalencia de ITU que hay en los niños de hasta 24 meses que fueron atendidos en el servicio de urgencias, a los cuales se les sometió a la colocación de una bolsa de recogida de orina perineal.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional retrospectivo a niños de 0 a 24 meses atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Sant Joan de Déu de Manresa, de noviembre de 2018 a abril de 2019, a los cuales se les colocó una bolsa perineal. La identificación de casos se realizó a partir de una hoja de control de bolsas con la etiqueta identificativa del niño. Posteriormente se accedió a sus historias clínicas para conocer los resultados de las muestras de orina cursadas al laboratorio.

RESULTADOS

- **La muestra inicial fue de 451 niños** a los que se les colocó una bolsa perineal, 33 de los cuales fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión, restando así una muestra de 418; 221 niños (52,9%) y 197 niñas (47,1%).
 - A 31 de ellos (7,4%) no se les recogió muestra y a 15 (3,6%) se les retiró la bolsa y se les recogió una muestra de orina por técnica estéril.
 - A los 372 niños restantes (89%) se les recogió muestra de orina limpia procedente de bolsa. De estas muestras, 104 (28%) fueron enviadas al laboratorio de forma directa, 63 (17%) se enviaron después de obtener una tira reactiva de orina patológica y 205 (55%) no se analizaron por tener una tira reactiva negativa, excepto a 1 que aún teniendo una tira reactiva negativa se le analizó también una orina estéril.
 - Del **total de las 167 muestras enviadas al laboratorio** provenientes de orina recogida por bolsa, 38 (el 22,7%) resultaron sedimentos patológicos.
 - 37 (97,2%) fueron sometidos a una técnica de obtención de orina estéril y 1 (2,7%) fue dado de alta sin muestra estéril por técnica de sondaje infructuosa.
 - Del total de las 53 muestras obtenidas por técnica estéril se obtuvieron 15 (28%) urocultivos patológicos (11 niñas y 4 niños).
 - 3 de las ITU se dieron en lactantes de 0 a 3 meses, 2 de ellos fueron ingresados con tratamiento antibiótico endovenoso y 1 fue dado de alta con antibiótico oral.
- Estos 3 niños consultaron en el servicio de urgencias por los siguientes motivos de consulta: 2 por fiebre y 1 por vómitos.
- 12 de las ITU se dieron en niños de 4 a 24 meses, todos ellos dados de alta. 9 fueron diagnosticados y tratados con antibiótico oral y 3 fueron dados de alta con otro diagnóstico y sin tratamiento antibiótico, el cultivo patológico apareció a posteriori.
 - Los urocultivos de los lactantes de 0 a 3 meses procedentes de técnica estéril coincidieron con el patógeno del urocultivo procedente de bolsa. El germen causante fue E. Coli.



CONCLUSIONES

Basándonos en nuestro estudio, creemos que la prevalencia es baja. Aún así, la colocación de una bolsa recolectora de orina está justificada especialmente en los menores de 3 meses debido a su vulnerabilidad ante posibles complicaciones.