

TRATAMIENTO DE LA PIELONEFRITIS AGUDA EN NIÑOS CON REFLUJO VESICoureTERAL



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

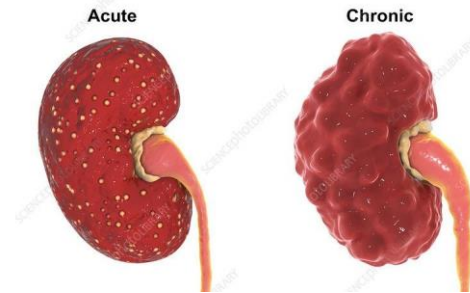
Beatriz Fernández Maestre

Paula Pinedo Molina

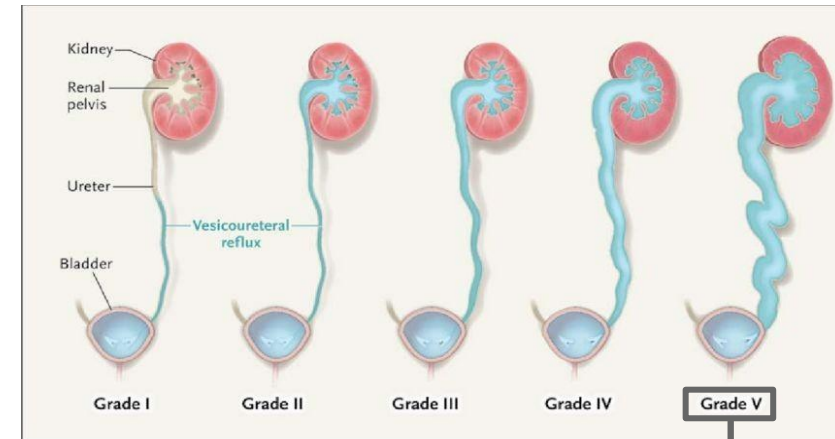
Elena Soler Mateu

Tutor: Dr. Joaquín Escribano Subías

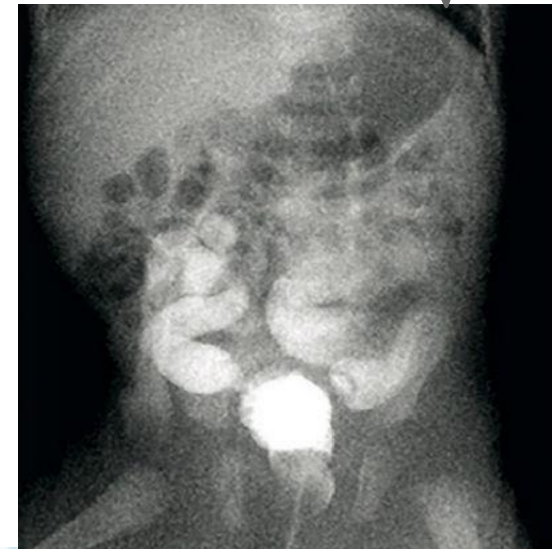
INTRODUCCIÓN



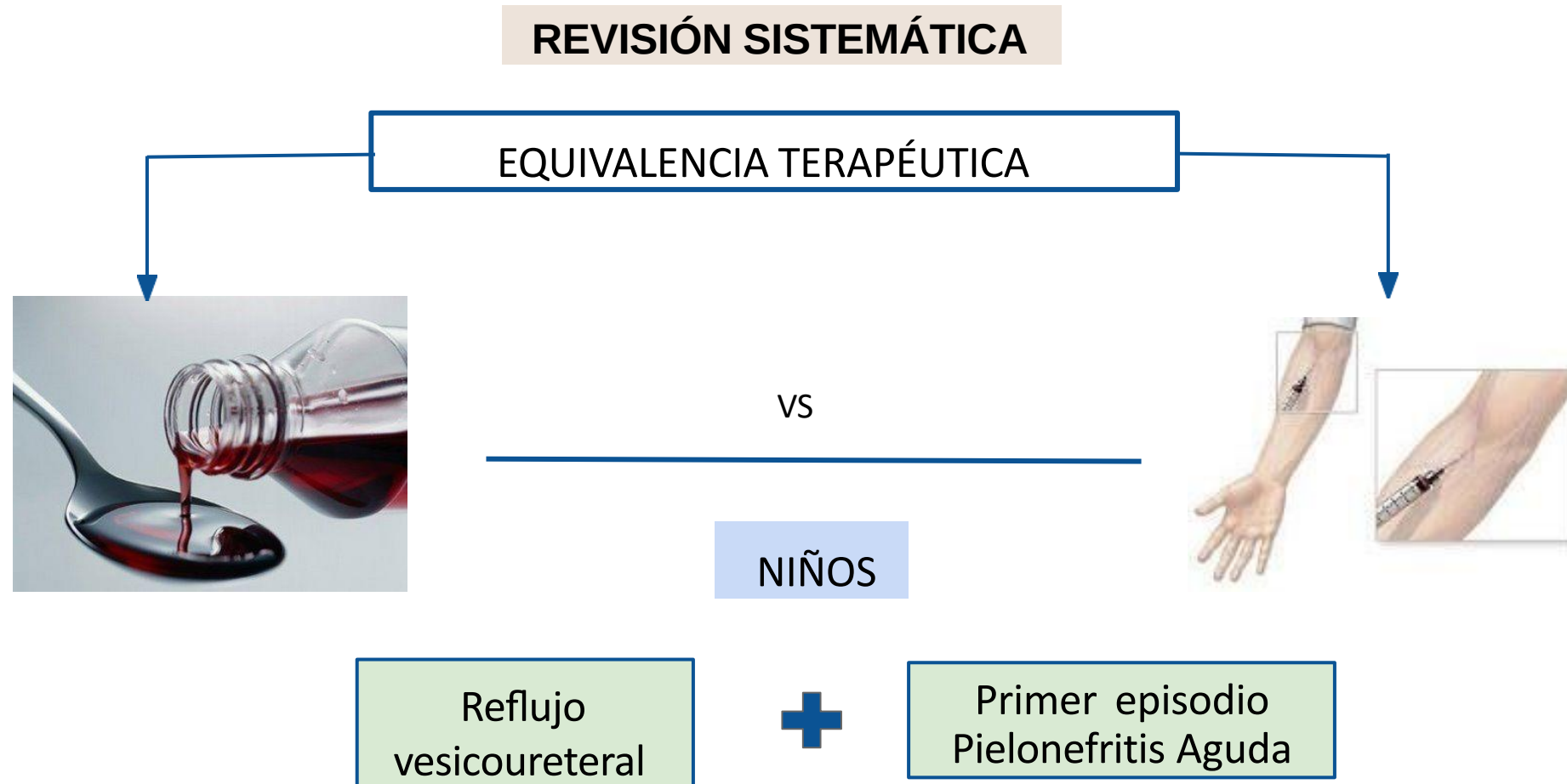
PNA



RVU

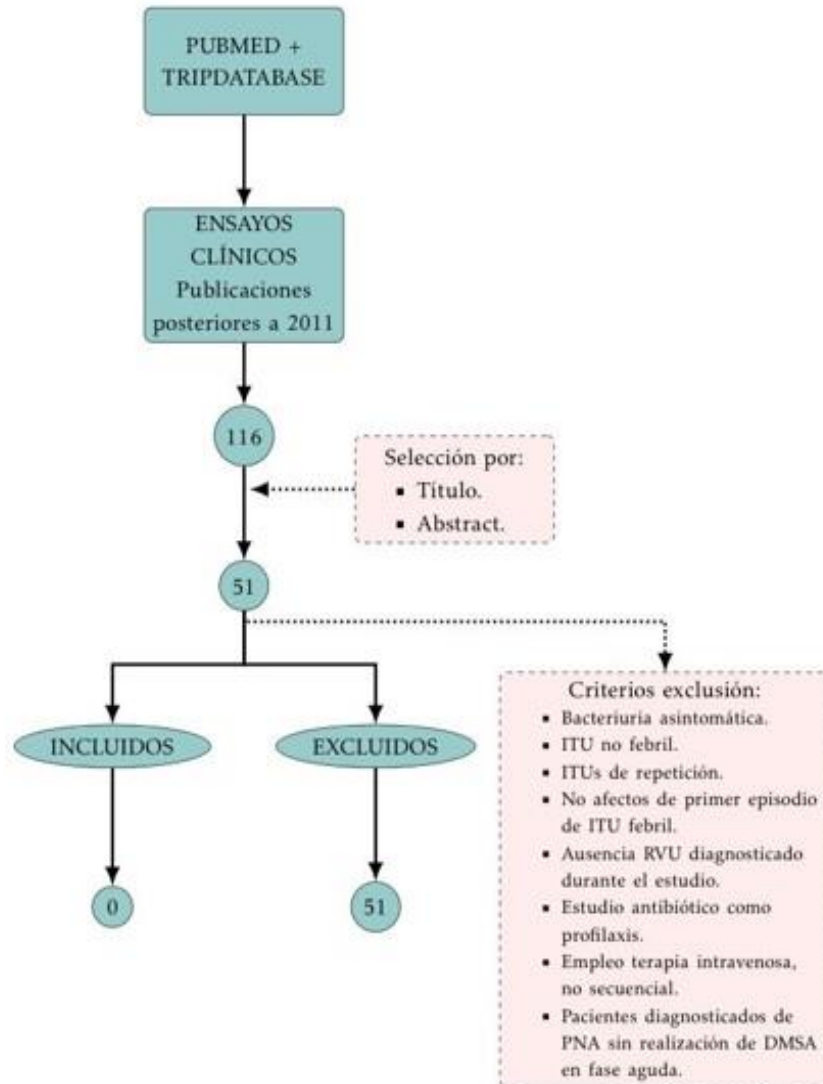


OBJETIVO

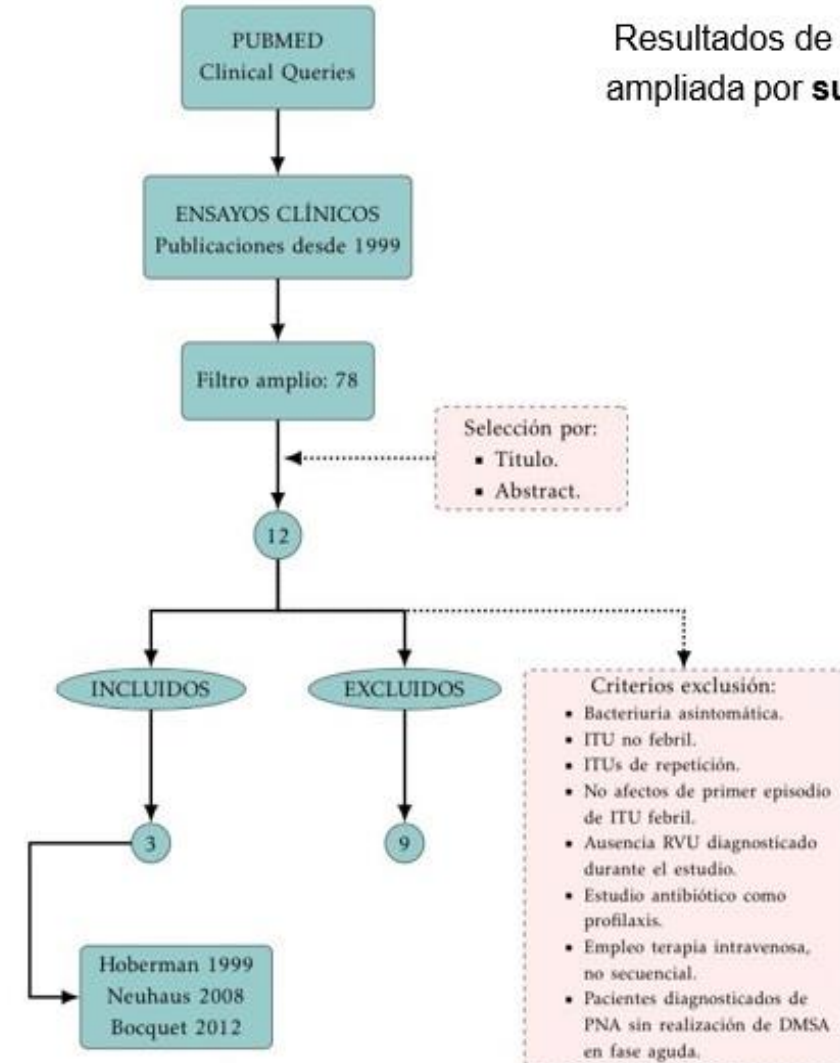


SELECCIÓN DE ESTUDIOS

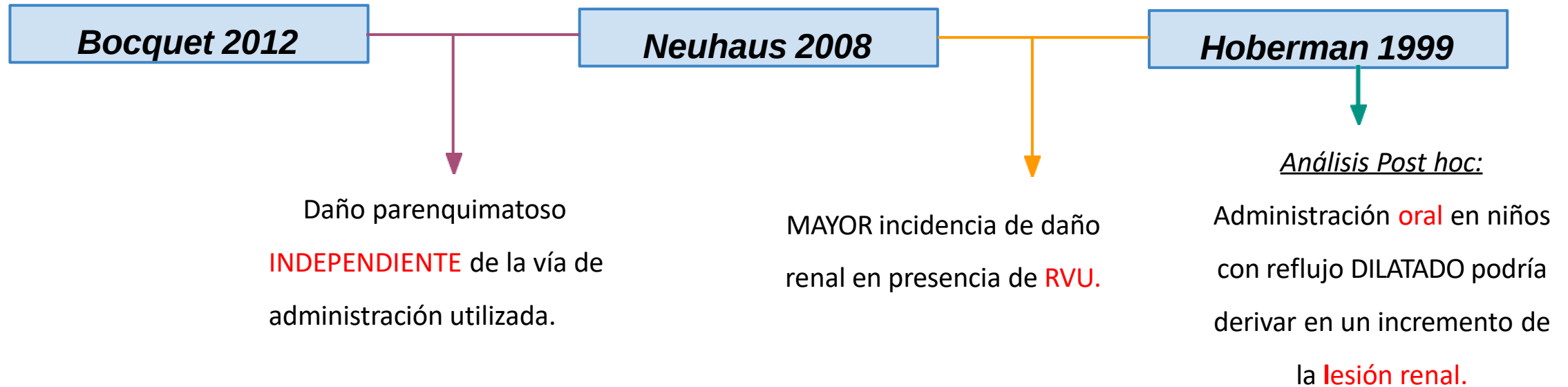
Resultados de
búsqueda **primaria**.



Resultados de búsqueda
ampliada por **subgrupos**.



ANÁLISIS AGRUPADO DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS



Uso prioritario de la **VÍA ORAL** frente a una terapia secuencial en el manejo de la PNA en niños.

Evidencia de baja calidad → ELEVADO RIESGO SESGOS

METAANÁLISIS

Metaanálisis 1.

CICATRIZ RENAL evidenciada en función de la terapia empleada:

Niños con RVU → **TODOS** los **GRADOS**

- ❑ Modelo de **efectos aleatorios** *DerSimonian-Laird*
- ❑ $Q = 4.89$ / $(Q_p < 0.1) = 0.087$
- ❑ I^2 : 59.14 %
- ❑ Odds Ratio = 0.77 / 95% CI (0.07-8.80)
- ❑ Two tailed p-value = 0.641

Metaanálisis 2.

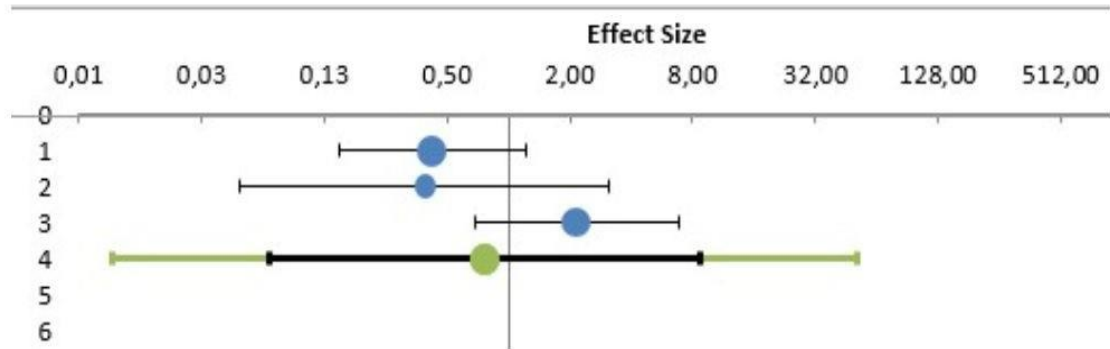
LESIÓN RENAL observada en relación al tratamiento utilizado:

Niños con RVU → **BAJO GRADO**

- Todos los pacientes RVU
Bocquet 2012 y Neuhaus 2008
- Grados I y II *Hoberman 1999.*

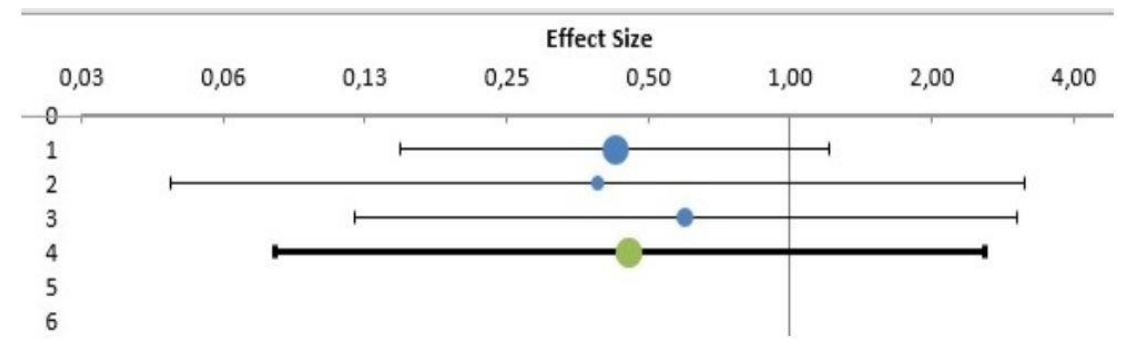
- ❑ Modelo de **efectos fijos** *Mantel-Haenszel*
- ❑ $Q = 0.16$ / $(Q_p < 0.1) = 0.924$
- ❑ I^2 : 0.000 %
- ❑ Odds Ratio = 0.46 / 95% CI (0.08-2.59)
- ❑ Two tailed p-value = 0.052

FOREST PLOT



#	Study name	Odds Ratio	CI Lower limit	CI Upper limit	Weight	Weights			
						0%	20%	40%	60%
1	Nehaus	0,43	0,15	1,21	40,11%	1			
2	Bocquet	0,39	0,05	3,14	22,25%	2			
3	Hoberman	2,15	0,68	6,78	37,64%	3			

RVU todos los grados.
Modelo de efectos aleatorios.



#	Study name	Odds Ratio	CI Lower limit	CI Upper limit	Weight	Weights		
						0%	50%	100%
1	Nehaus	0,43	0,15	1,21	59,07%	1		
2	Bocquet	0,39	0,05	3,14	16,21%	2		
3	Hoberman	0,60	0,12	3,04	24,72%	3		

RVU grados I y II (no dilatados)
Modelo de efectos fijos.

DISCUSIÓN

- **No se rechaza** la hipótesis nula inicialmente planteada.
- Resultados obtenidos comparables con estudios anteriormente publicados.
- En la actualidad, la asociación PNA y RVU → **INGRESO** y manejo ATB **endovenoso** con independencia del GRADO de RVU.

A partir de los resultados obtenidos, el ingreso debería ser restringido.



RVU DILATADO

Shaikh → Valoración severidad RVU
previa elección de tratamiento.

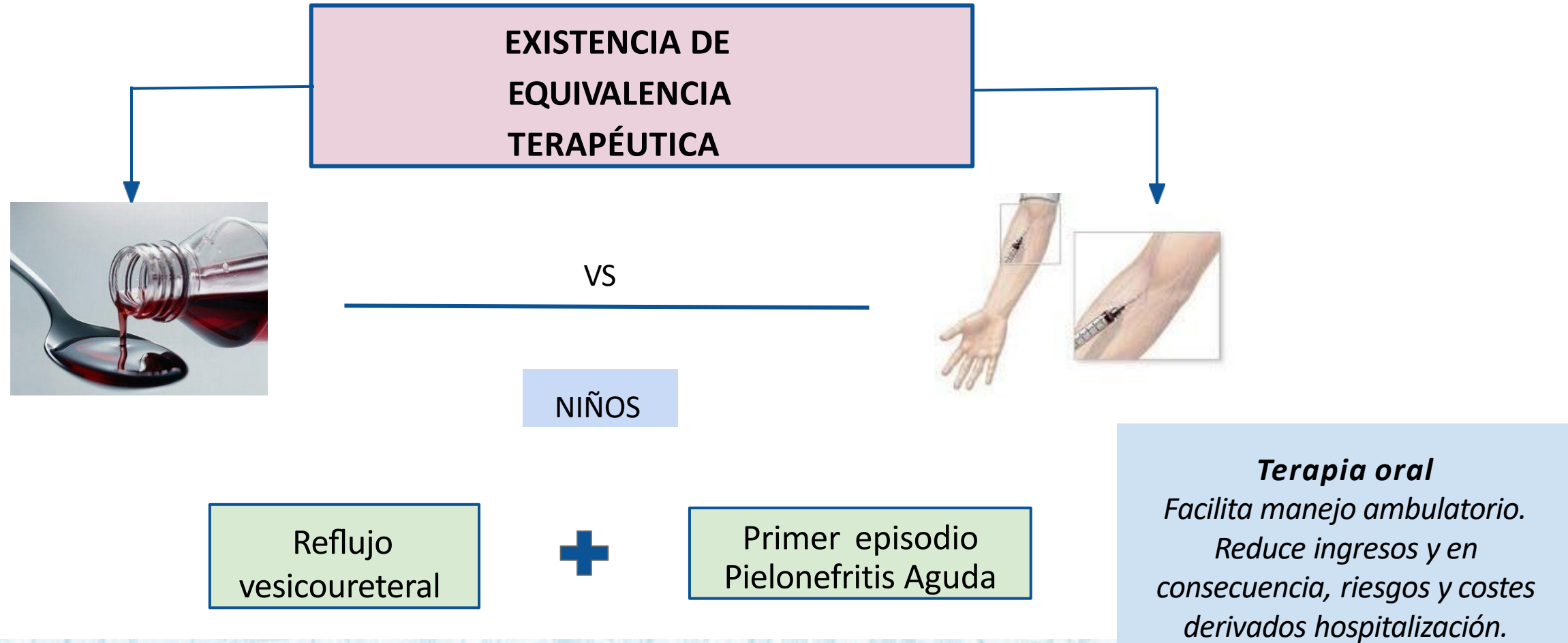
Scores para predicción daño renal

Actuación temprana y **terapia dirigida**:

- conservadora en RVU bajo grado
- agresiva en dilatación de la vía urinaria.

Este estudio **permite establecer conocimiento científico** que puede conducir a la modificación de las recomendaciones actuales de las guías clínicas españolas de manejo del niño con ITU febril y RVU.

CONCLUSIÓN



CONCLUSIÓN

EVIDENCIA

En el tratamiento de la ITU febril, **no** se encuentran **diferencias** significativas para la variable resultado analizada “**cicatriz renal permanente**”, entre la administración antibiótica **oral** frente a la de tipo **secuencial**.

Nivel de evidencia

1-

RECOMENDACIÓN

Recomendamos la administración **antibiótica oral** ante un episodio de ITU febril en población pediátrica afecta de **RVU no dilatado (I-II)**.

Grado de recomendación

B