

11226  
2 ej 31



**Universidad Nacional Autónoma de México**

Facultad de Medicina  
División de Estudios de Postgrado  
Instituto Mexicano del Seguro Social



FRECUENCIA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS EN EL  
SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE  
ZONA Y MEDICINA FAMILIAR No. 1, MORELIA, MICH.

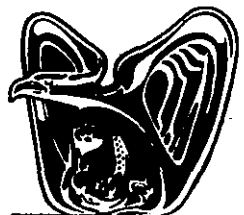
**Tesis de Postgrado**

para obtener el título de:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P r e s e n t a :

**Dra. Eva Galván de Santiago**

Asesor de Tesis: Dr Salvador Bustos Cervantes



**IMSS**  
SEGURIDAD PARA TODOS

Morelia, Mich.

Febrero, 1988

**FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## I N D I C E

INTRODUCCION	.....	PAG. 1
GENERALIDADES	.....	PAG. 2
HIPOTESIS DE TRABAJO	.....	PAG. 4
OBJETIVOS GENERALES	.....	PAG. 5
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	.....	PAG. 6
MATERIAL Y METODOS	.....	PAG. 8
RESULTADOS	.....	PAG. 9
DISCUSION Y COMENTARIOS	.....	PAG. 30
CONCLUSIONES	.....	PAG. 31
BIBLIOGRAFIA	.....	PAG. 32

## I N T R O D U C C I O N

La infección bacteriana del tracto urinario puede definirse como la infección de cualquier zona del tracto urinario o la presencia de bacterias en orina.

Hasta hace algunos años los trabajos de investigación -- al respecto despertaban poco interés, en la actualidad los -- estudios científicos al respecto cada vez son más y mejores -- por la trascendencia que este padecimiento tiene.

Muchos clínicos opinan que la complejidad y la confusión de este padecimiento han sido responsables del tratamiento excesivo de enfermedades de poca importancia y de la falta de -- suficiente interés en tratar las infecciones potencialmente -- graves.

Las infecciones del tracto urinario en niños son particu-- larmente importantes debido a que su presencia puede estar a-- sociada con alguna anomalía congénita del tracto urinario-- o algún error en el manejo que si no se corrige puede llevar-- a infecciones recurrentes con daño adicional al tracto urina-- rio.

La frecuencia de este padecimiento varía en cuanto a la-- edad y el sexo.

## GENERALIDADES

La terminología en este tema frecuentemente es ambigua y no está estandarizada y, por consiguiente, se definen a continuación los términos siguientes:

**Bacteriuria.**— Significa la presencia de bacterias en la orina. Como las bacterias no son eliminadas de la corriente sanguínea por filtración renal, en condiciones normales la orina proveniente de los pelvis renales, los uréteres y la vejiga debería ser estéril. Por esta razón, el descubrimiento de cualquier cantidad de bacterias en la orina de dicho origen es signo de alguna anomalía. Por otra parte, la uretra anterior normalmente contiene bacterias en su superficie mucosa, y en una muestra de orina siempre aparecen bacterias. La bacteriuria puede ir acompañada o no de otros componentes anormales de la orina; puede presentarse con o sin síntomas de enfermedad y puede descubrirse o no en las personas que padecen nefropatía.

La bacteriuria es un signo de una de las infecciones más comunes tratadas por una gran variedad de médicos. Como los síntomas producidos por estas infecciones varían tanto, es importante examinar cuidadosamente cualquier evidencia de que la asociación de enfermedad con bacteriuria pueda ser puramente causal.

**Infección de las vías urinarias.**— Es el término que algunos autores reservan para la bacteriuria asociada a síntomas o signos de infección dentro del aparato urinario. Sin embargo, es difícilísimo definir los síntomas o precisar el número de leucocitos o hemáties o la cantidad de proteína que —

deben hallarse en la orina para diagnosticar la infección. Asimismo, la creencia de que las personas carecen de una -- infección cuando sólo tienen bacteriuria, porque no presentan los signos y los síntomas necesarios, es una tesis difícil de corroborar. Por tales razones, bacteriuria e infección de las vías urinarias se consideran como sinónimos, pero se utilizan comprendiendo bien que puede haber una infección tisular a cualquier nivel del aparato urinario y, -- sin embargo, no ser aparente.<sup>1</sup>

Los estudios realizados en grandes poblaciones "normales" han demostrado que existe una extraordinaria incidencia de infecciones urinarias entre las mujeres. Dichas infecciones se hallan en aproximadamente el 1% de las niñas escolares, pero la incidencia aumenta con la edad y alcanza un máximo de un 10 a un 12% en las mujeres mayores de sesenta años. En contraste con esto, las infecciones urinarias no son comunes en los hombres, y su incidencia es aproximadamente del 1% a la edad de sesenta años.<sup>1</sup>

Es muy poco lo que se sabe acerca de la evolución de estas infecciones. En general, acarrear el mayor riesgo -- para la salud cuando se agregan a anomalías preexistentes del aparato urinario (malformación quística de los riñones, cálculos u obstrucción).<sup>1</sup>

Si se acepta que las infecciones urinarias son comunes lo cual se confirma con la experiencia, ¿cómo deben considerarse tales infecciones? ¿Presentan ellas un serio riesgo -- en todos los pacientes o solamente en algunos, o deberían ocupar un lugar en la larga lista de procesos crónicos que requieren observación y tratamiento, pero que no constituyen una amenaza inmediata contra la vida del paciente?

**H I P O T E S I S D E T R A B A J O**

**LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS EN EDAD PEDIATRICA  
SON MAS FRECUENTES EN NIÑAS.**

**OBJETIVOS GENERALES**

**DEMOSTRAR LA FRECUENCIA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS  
EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE -  
ZONA Y MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DE MORELIA, MICH.**



## A N T E C E D E N T E S C I E N T I F I C O S

Desde hace mucho tiempo los riñones han sido objeto de - diferentes opiniones y hasta se les ha considerado como superfluos e innecesarios: modo de pensar que ciertamente no es un elogio a la naturaleza. No obstante, últimamente, debido a - su maravillosa estructura y a la función muy necesaria que se les atribuye, los riñones ocupan un lugar entre las partes importantes del organismo. Marcello Malpigi (1628-1694)<sup>1</sup>

La orina es de un color rosa pálido o rosada, densa arriba y clara abajo y verde hacia la superficie. Esto significa - una fiebre semiterciaria o pleuresía. Pero si no se ve verde a menos que se ponga la mano detrás del frasco, es una semiterciaria media. Si se distingue fácilmente el verde sin la mano sin duda es pleuresía. Tanto en la fiebre terciaria doble como en la semiterciaria media, una orina moderadamente clara -- significa material no digerido, pero moderadamente densa significa material digerido. Digo esto para evitar errores. Interpretación dada por el médico medieval a una uroscopía.<sup>1</sup>

La infección de las vías urinarias han sido descritas -- por casi dos siglos.

Hasta hace dos décadas la definición, patogénesis y manejo de infección del tracto urinario generaban controversias.

La década de 1960 a 1970 ha aportado una perspectiva que permite concluir que la proporción de niños con infección del tracto urinario para los que esto constituye un problema grave o amenazador para su vida es relativamente pequeño, y que los procedimientos quirúrgicos indicados para niños que sufren infecciones repetidas acompañadas de anomalías estructurales del tracto urinario son una alternativa más de tratamiento para estos niños.<sup>3</sup>

En 1980 Sharon publicó un estudio de seguimiento durante 5 años, demostrando como causa de infección de vías urinarias la existencia de malformaciones congénitas tales como -uropatía obstructiva, ectopía y deformidad de la unión vesicoureteral. La presencia de bacteriuria en el examen general de orina y la positividad en los cultivos pueden ayudarpura diagnosticar estos grupos de alto riesgo más tempranamente y posiblemente modificar la historia natural.<sup>4</sup>

En 1984 Naylor publicó un estudio realizado de 1973-74- durante 16 meses en niños con infección urinaria, obteniendo los siguientes resultados: Las infecciones fueron mucho más frecuentes en niñas que en niños, la más frecuentemente involucrada fué la Escherichia Coli en ambos grupos. Las infecciones del tracto urinario causadas por Proteus estaban predominantemente asociadas con niños. Las infecciones en las niñas mostraron una incidencia mayor a los 3, 6 y 16 años de edad. Las razones posibles para los patrones de infección asociadas al sexo y a la edad son discutidas. Se sugiere que un factor importante en la prevención de las infecciones del tracto urinario en niñas es la supervisión adecuada de los -excusados en las escuelas.<sup>5</sup>

## MATERIAL Y METODOS

Revisamos 917 expedientes de egreso hospitalario del servicio de Pediatría del Hospital Regional de Zona con Medicina Familiar No. 1 de Morelia, Mich. del mes de Junio a Septiembre de 1967.

Cuarenta casos correspondieron a infección de vías urinarias diagnosticados a su ingreso y durante su estancia hospitalaria, que reunieran las siguientes características: Pacientes con diagnóstico de infección de vías urinarias. De 0-14 años.

Ambos sexos.

Que en el momento del estudio no hayan recibido tratamiento antimicrobiano, infecciones de primera vez o repetitivas.

Se excluyeron: pacientes que en el momento del estudio hubieran recibido tratamiento antimicrobiano.

Pacientes con manipulación urológica previa reciente (caterismo, sondas vesicales).

Las variables estudiadas fueron:

Edad

Sexo

Cuadro clínico

Examen general de orina

Urocultivo

Tratamiento

Urografía excretora

Es un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional.

## RESULTADOS

En la revisión de 917 expedientes que fué la población existente en el servicio de Pediatría del mes de Junio a --- Septiembre el porcentaje que correspondió a infecciones de vías urinarias en niños fué de 4.3%. Ver gráfica no. 1

La frecuencia de infección de vías urinarias por grupos de edad fué de 47.5% en el de menores de un año; 27.5% en el de 1-4 años; 10% en el de 5-9 y del 15% en el grupo de 10-14 años. Ver cuadro no. 1 y gráfica no. 2.

De acuerdo al sexo fueron 29 hombres correspondiendo al 72.5% y 11 mujeres equivalente al 27.5%. Ver cuadro no. 2 - Gráfica no. 3.

En todos los grupos predominó el sexo masculino, sólo - fué igual en el grupo de 10-14 años. En cuanto a la edad el grupo de mayor incidencia fué el de menos de 1 año. Ver gráfica no. 5.

Entre la sintomatología más frecuente la fiebre se observó en el 42.5%; en el 12.5% con síntomas urinarios bajos; -- 2.5% asintomáticos y en el 42.5% con otros síntomas, entre - los que se encontraron, diarrea, vómito y síntomas respiratg rios altos. Ver cuadro no. 3 gráfica no. 4.

En el examen general de orina se tuvo compatible con urosepsis tomando un Ph mayor de 6.5, leucocitos de 2-4; eritrocitos mayor de 1, bacterias mayor de una cruz. En los resultados encontramos un Ph mayor de 6.5 en 37 casos, leucocituria en 36 casos, eritrocituria en 11 casos, bacteriuria en 14 casos y normal en 3 casos. Ver cuadro no. 4 gráfica no. 6.

En el urocultivo se tomó como positivo donde hubo proliferación de más de 100 mil colonias de un sólo germen. En el 92.5% fué positivo y en el 7.5% no se observó crecimiento. Ver gráfica no. 7.

El germen más frecuente fué E. Colli en el 90% de los casos; Proteus Mirabilis en el 5%; Klebsiella en el 2.5% y Enterobacter agglomerans en el 2.5%. Ver cuadro 5 Gráfica no. 8.

En el tratamiento médico de urosapsis en el 52.5% se utilizó un sólo antibiótico; en el 17.5% se utilizaron dos antibióticos y en el 22.5% tres antibióticos; en el 7.5% no se utilizaron antibióticos. Ver cuadro no. 6 gráfica no. 9.

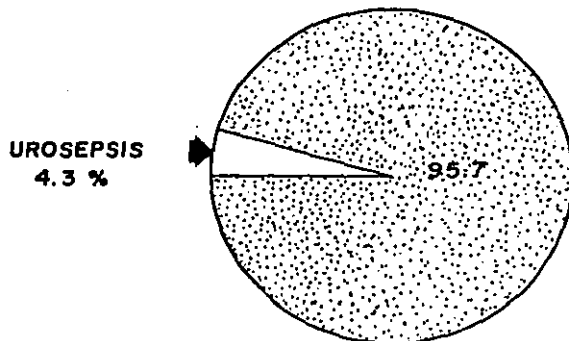
El antibiótico más utilizado fué la gentamicina, la ampicilina en segundo lugar y el resto de asociaciones se muestran en el cuadro no. 7 y gráfica no. 10.

En 7 casos con infecciones repetitivas equivalente al 17.5% se indicó urografía excretora obteniéndose los siguientes resultados: en dos casos fueron normales; dos casos con litiasis renoureteral; un caso con doble sistema excretor de riñón izq.; 1 con agenesia renal derecha; y uno con hidronefrosis.

I M S S  
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN  
HGZ MF No. 1 MORELIA  
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
SERVICIO DE PEDIATRIA

PORCENTAJE DE INFECCION DE VIAS URINARIAS DE ACUERDO A LA POBLACION TOTAL

Gráfico No. 1



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO Y NOTAS DE ALTA  
Junio e Septiembre de 1987

I M S S  
 DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN  
 HGZMF No. 1 MORELIA  
 RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
 SERVICIO DE PEDIATRIA

Cuadro 1

**FRECUENCIA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS POR  
 GRUPOS DE EDAD**

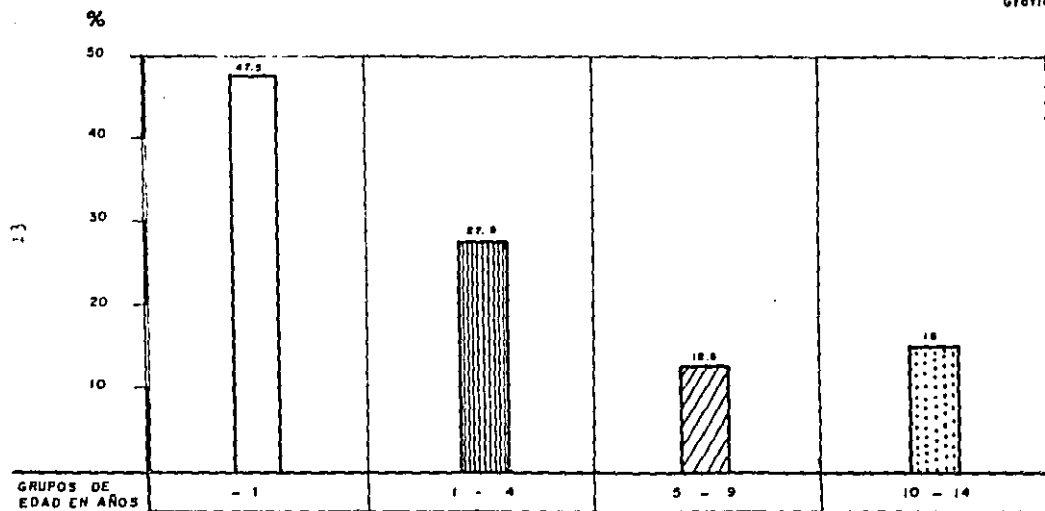
GRUPOS DE EDAD	No.	%
- 1 AÑOS	19	47.5
1 - 4 AÑOS	11	27.5
5 - 9 AÑOS	4	10.0
10 - 14 AÑOS	6	15.0
<b>T O T A L</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO  
 Junio e Septiembre 1987

I M S S  
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN  
HGZMF No 1 MORELIA  
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
SERVICIO DE PEDIATRIA

FRECUENCIA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS POR GRUPOS DE EDAD

Grafico No. 2



FUENTE : EXPEDIENTE CLINICO  
Junio a Septiembre 1987



I M S S  
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN  
HGZ M F No. 1 MORELIA  
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
SERVICIO DE PEDIATRIA

Cuadro 2

FRECUENCIA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS  
DE ACUERDO AL SEXO

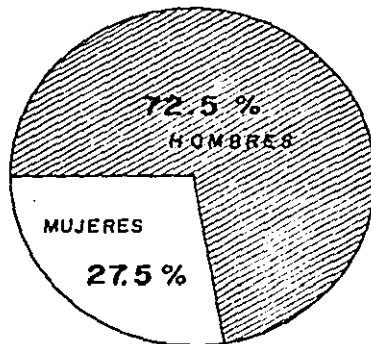
SEXO	No.	%
MASCULINO	29	72.5
FEMENINO	11	27.5
TOTAL	40	100.0

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO  
Junio a Septiembre 1987

I M S S  
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN  
HGZMF No 1 MORELIA  
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
SERVICIO DE PEDIATRIA

FRECUENCIA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS DE ACUERDO AL SEXO

Grafico No. 3



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO  
Junio e Septiembre 1987

I M S S  
 DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN  
 HG 2MF No 1 MORELIA  
 RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
 SERVICIO DE PEDIATRIA

Cuadro 3

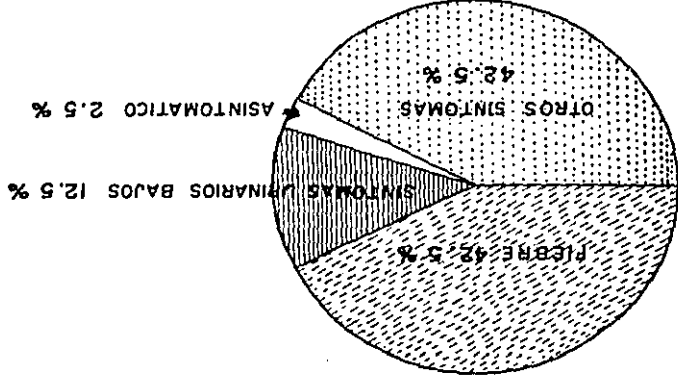
**SINTOMATOLOGIA MAS FRECUENTE EN CUARENTA  
 NIÑOS CON UROSEPSIS**

CUADRO CLINICO	No. CASOS	%
ASINTOMATICO	1	2.5
SINTOMAS URINARIOS BAJOS.	5	12.5
FIEBRE	17	42.5
OTROS SINTOMAS	17	42.5
<b>T O T A L</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

FUENTE : EXPEDIENTE CLINICO  
 Junio a Septiembre 1987

I M S S  
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN  
HGZ MF No 1 MORELIA  
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
SERVICIO DE PEDIATRIA

### SINTOMATOLOGIA MAS FRECUENTE EN CUARENTA NIÑOS CON UROSEPSIS



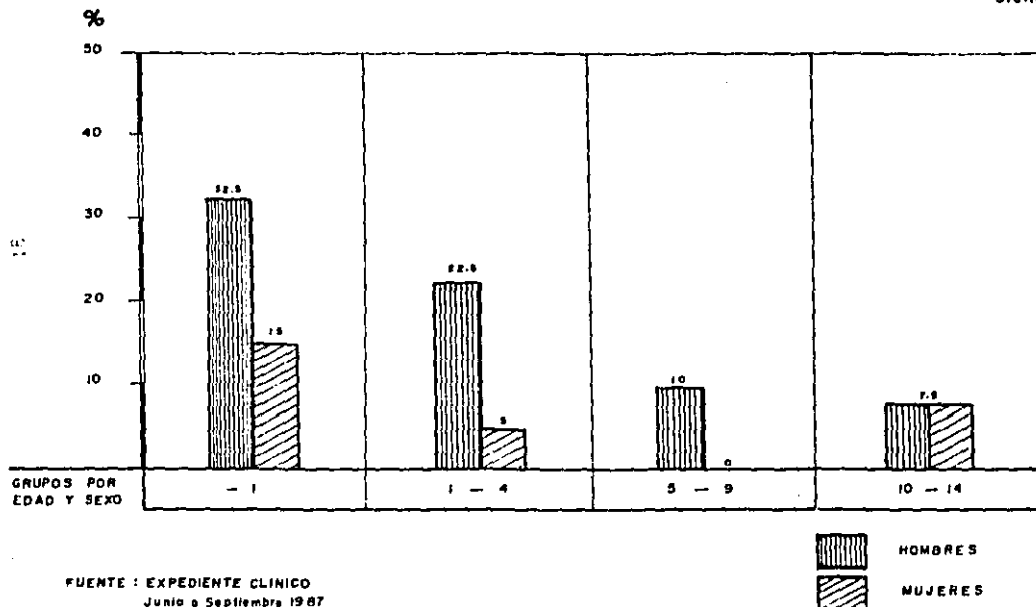
FUENTE : EXPEDIENTE CLINICO  
Junio e Septiembre 1987

Grafico No. 4

I M S S  
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN  
H G Z M F No 1 MORELIA  
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
SERVICIO DE PEDIATRIA

FRECUENCIA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS POR EDAD Y SEXO DE CUARENTA CASOS

Gráfico No. 5

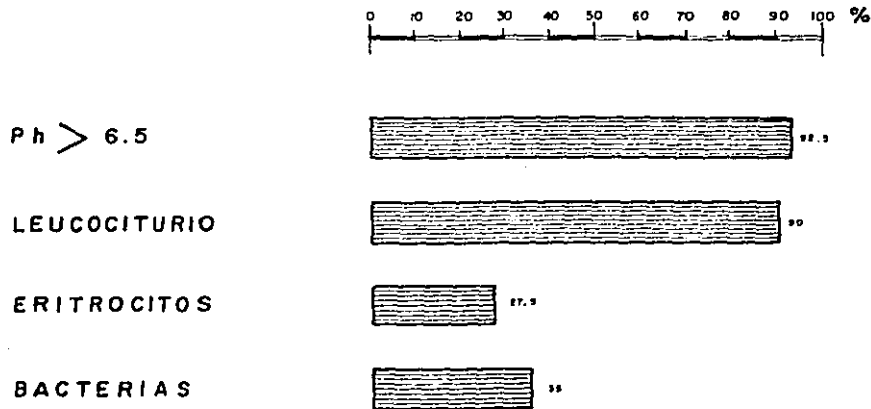


INTERPRETACION DEL EXAMEN GENERAL DE ORINA DE  
 CUARENTA CASOS DE INFECCION DE VIAS URINARIAS.

ALTERACIONES EN EL EXAMEN GRAL. DE ORINA.	No. CASOS	%
P H MAYOR DE 6.5	37	92.5
LEUCOCITURIA	36	90.0
ERITROCITURIA	11	27.5
BACTERIURIA	14	35.0
NORMAL	3	7.5

INTERPRETACION DEL EXAMEN GENERAL DE ORINA DE CUARENTA CASOS DE  
INFECCION DE VIAS URINARIAS

Grafico No. 6

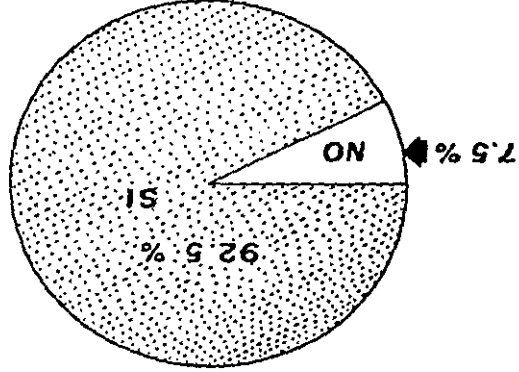


FUENTE : EXPEDIENTE CLINICO  
Junio e Septiembre 1987

I M S S  
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN  
HGZF No 1 MORELIA  
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
SERVICIO DE PEDIATRIA

POSITIVIDAD DE CULTIVOS EN ORINA DE CUARENTA CASOS DE INFECCION URINARIA

Gráfico No 7



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO  
JUNIO a SEPTIEMBRE 1987



**I M S S**  
 DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN  
 HGZMF No.1 MORELIA  
 RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
 SERVICIO DE PEDIATRIA

Cuadro 5

**GERMENES MAS FRECUENTES ENCONTRADOS EN UROCULTIVOS  
 DE CUARENTA CASOS DE INFECCION DE VIAS URINARIAS.**

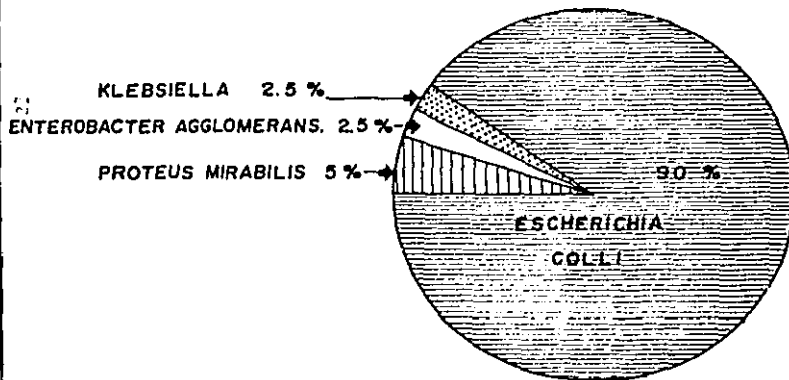
GERMENES MAS FRECUENTES	No. CASOS	%
E. COLLI	33	90.0
PROTEUS MIRABILIS	2	5.0
KLEBSIELLA	1	2.5
ENTERO BACTER AGLOMERANS	1	2.5
<b>T O T A L</b>	<b>37</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO  
 Junio a Septiembre 1967

I M S S  
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN  
HGZMF No 1 MORELIA  
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
SERVICIO DE PEDIATRIA

GERMENES MAS FRECUENTES ENCONTRADOS EN UROCULTIVOS DE CUARENTA  
CASOS DE INFECCION DE VIAS URINARIAS.

Grafica No 8



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO  
Junio a Septiembre 1987

**I M S S**  
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN  
HGZMF No.1 MORELIA  
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
SERVICIO DE PEDIATRIA

Cuadro 5

FRECUENCIA Y NUMERO DE ANTIBIOTICOS UTILIZADOS EN EL  
TRATAMIENTO DE CUARENTA CASOS DE INFECCION URINARIA.

NUM. ANTIBIOTICOS UTILIZADOS	No. CASOS	%
1	21	52.5
2	7	17.5
3	9	22.5
0	3	7.5
<b>T O T A L</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

FUENTE : EXPEDIENTE CLINICO  
Junio a Septiembre 1987

I M S S

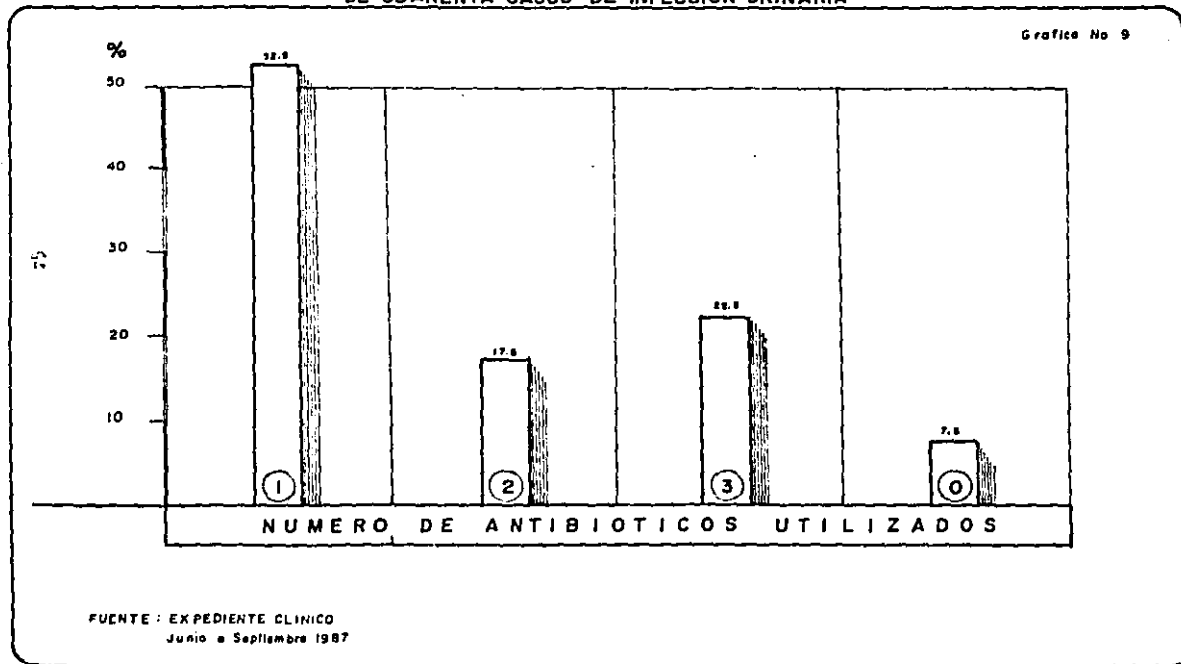
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN

H G Z M F No 1 MORELIA

RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

SERVICIO DE PEDIATRIA

FRECUENCIA Y NUMERO DE ANTIBIOTICOS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO  
DE CUARENTA CASOS DE INFECCION URINARIA



I M S S  
 DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN  
 HGZMF No 1 MORELIA  
 RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
 SERVICIO DE PEDIATRIA

Cuadro 7

**ANTIBIOTICOS MAS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO  
 DE INFECCION DE VIAS URINARIAS**

ANTIBIOTICOS	No. CASOS	%
PENICILINA GENTA AMPICILINA	5	12.5
AMPICILINA AMIKACINA GENTAMICINA	4	10.0
AMPICILINA AMIKACINA AMPICILINA GENTAMICINA	4	10.0
AMIKACINA GENTAMICINA	3	7.5
TMP CON SMT	1	2.5
PENICILINA	4	10.0
AMIKACINA	3	7.5
AMPICILINA	5	12.5
GENTAMICINA	8	20.0
NO ANTIBIOTICOS	3	7.5
T O T A L	40	100.0 %

FUENTE : EXPEDIENTE CLINICO  
 Junio a Septiembre 1987

I M S S  
 DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN  
 HGZMF No 1 MORELIA  
 RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
 SERVICIO DE PEDIATRIA

**ANTIBIOTICOS MAS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS**

Grafico No 10

**PENICILINA 10 %**

**AMIKACINA 7.5 %**

**AMPICILINA 12.5 %**

**GENTAMICINA 20 %**

**NO ANTIBIOTICOS 7.5 %**

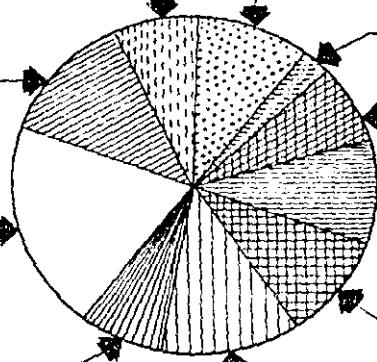
**TMP con SMT 2.5 %**

**AMIKACINA GENTAMICINA  
7.5 %**

**AMPICILINA AMIKACINA  
AMPICILINA GENTAMICINA  
10 %**

**AMPICILINA  
AMIKACINA 10 %  
GENTAMICINA**

**PENICILINA  
GENTA AMPICILINA 12.5 %**



**FUENTE : EXPEDIENTE CLINICO**  
 Junio a Septiembre 1987

**I M S S**  
 DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN  
 HGZMF No.1 MORELIA  
 RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
 SERVICIO DE PEDIATRIA

Cuadro 8

**UROGRAFIA EXCRETORA DE 7 CASOS DE INFECCION  
 REPETITIVA DE VIAS URINARIAS**

RESULTADOS	No. CASOS	%
DOBLE SISTEMA EXCRETOR DE RIÑON IZQ.	1	2.5
AGENESIA RENAL DER. DILATACION PIELOCALICIAL IZQ	1	2.5
NORMALES	2	5.0
LITIASIS RENOURETRAL	2	5.0
HIDRO Y PIONEFROSIS	1	2.5
<b>T O T A L</b>	<b>7</b>	<b>17.5</b>

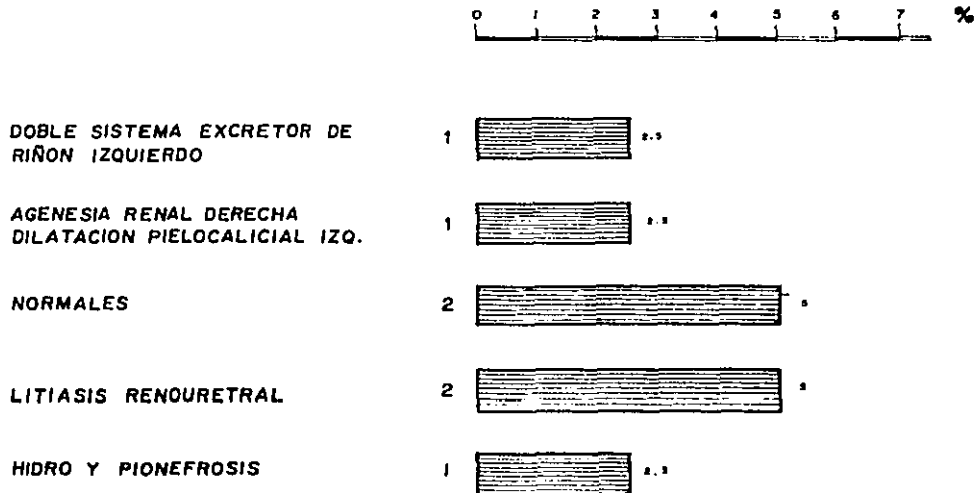
FUENTE : EXPEDIENTE CLINICO  
 Junio a Septiembre 1987

I N S S  
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN  
HGZMF No 1 MORELIA  
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
SERVICIO DE PEDIATRIA

UROGRAFIA EXCRETORA EN SIETE CASOS DE INFECCION REPETITIVA DE VIAS URINARIAS

212

Grafica No 11



FUENTE : EXPEDIENTE CLINICO  
Junio a Septiembre 1987



## DISCUSION Y COMENTARIOS

Se ha demostrado que las infecciones de vías urinarias son un padecimiento frecuente y en el que aún existen dificultades para su manejo integral.

Se requiere de un mayor interés en el profesionista para documentarse y revisar los diferentes criterios tanto diagnósticos y terapéuticos para el manejo de estos niños.

Existen múltiples estudios que recomiendan desde el tratamiento con dosis única hasta el más llevado a la práctica que lo extiende hasta diez días con antisépticos urinarios y posteriormente con antimicrobiano. En la misma forma muchos casos aún predomina el criterio de establecer el diagnóstico tomando como base únicamente el examen general de orina y en especial la leucocituria que en ocasiones no es suficiente debiéndose corroborar mediante el urocultivo ya que además nos permitiría identificar y tener una mejor casuística del germen etiológico, en la misma forma consideramos que el tratamiento es recomendable con un sólo antimicrobiano dada la alta sensibilidad y a la concentración mayor de éstos en la orina.

Finalmente recomendamos tener un plan definido para el seguimiento en la consulta de todos estos niños para la detección oportuna y por ende en su manejo de aquellos que la presenten en forma subsecuente y que que es conocido que los daños establecidos serán progresivos y afectarán tarde o temprano la función renal.

## CONCLUSIONES

Coincidiendo con lo reportado obtuvimos que en la infección de vías urinarias:

La edad más afectada fueron los lactantes.

El sexo masculino fué el más afectado en proporción aproximada de 2-1. Por lo que nuestra hipótesis no se cumplió debido a que en el grupo estudiado el número de lactantes donde la infección de vías urinarias en hombres es más frecuente -- fué mayor.

La frecuencia en nuestro medio fué de 4.3%.

La etiología más frecuentemente encontrada fué la E. Coli.

En la mayoría de los casos basta un tratamiento médico -- suficiente para el control de los casos.

Es indispensable el cultivo y la corroboración de su resultado mediante otros urocultivos para certificar su existencia o bien su control.

La asociación con otros padecimientos frecuentes, principalmente con el síndrome diarreico.

En las infecciones repetitivas se demostraron mediante -- la urografía excretora las causas que lo explicaban.

Un detalle importante es la credibilidad del urocultivo -- positivo en los lactantes debido a la aún deficiente toma de -- producto sin las recomendaciones de asepsia recomendadas lo -- que incrementa la incidencia de falsos positivos.

Esto se solucionaría con la toma de cultivos repetidos ó -- bien mediante el cultivo de orina mediante punción suprapúbica.

## B I B L I O G R A F I A

- 1.-Freedman, L.R.: Pylonephritis and Urinary Tract infection, in Diseases of the kidney (editen by M. B. Strauss and L.G. Welt), p.469, Boston: Little, Brown & Company, 1963.
- 2.-Pearay L. Ogra, Md., and Howard S. Paden., Urinary tract infections in childhood: An update, The Journal of Pediatrics Vol. 106, Pp 1023-29, 1985.
- 3.-Nelson E., Tratado de Pediatria., Editorial Salvat., 1981,- pág. 1294-99.
- 4.-Sharon R. Siegel, MD, AM J Dis Child, Vol. 134 April 1980 - pág. 369-72.
- 5.-Naylor G. R., J. MED MICROBIOLOG, Vol. 17, 1984, pág. 31-36.
- 6.-Santos, A.D. Tratamiento de la infección urinaria, Revista Mexicana de Pediatria, Sep-Oct 1979, pág. 245-248.