

Diagnóstico de infección urinaria

M. Antón Gamero

Unidad de Nefrología Pediátrica. Servicio de Pediatría.
Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN URINARIA

La infección urinaria es una de las infecciones bacterianas más frecuentes en niños. Los síntomas inespecíficos de infección urinaria en el lactante y niño pequeño, junto con el problema para obtener una muestra adecuada de orina, dificultan en ocasiones el diagnóstico. Es por tanto de gran importancia conocer, por una parte, qué niños son más susceptibles de padecer una infección urinaria, y por otra qué exámenes complementarios son necesarios para llegar a un diagnóstico certero.

SOSPECHA CLÍNICA DE INFECCIÓN URINARIA: “GRUPOS DE RIESGO”

Los síntomas miccionales, el dolor en fosas renales o la presencia de puñopercusión renal positiva acompañados o no de fiebre, orientan fácilmente el diagnóstico de infección urinaria en niños mayores de dos años. Sin embargo, los lactantes y niños pequeños con síndrome febril sin foco aparente, son considerados un grupo de riesgo debido a la elevada prevalencia de infección urinaria, la clínica inespecífica y la mayor susceptibilidad para el desarrollo de cicatrices renales. Los niños con antecedentes de infección urinaria o malformaciones nefrourológicas también constituyen otro grupo de riesgo en el que se debe considerar la presencia de infección urinaria.

MÉTODOS DE RECOGIDA DE ORINA

El método de recogida de orina para el diagnóstico de infección urinaria debe ser ante todo un método fiable que permita identificar y tratar los niños en situación de riesgo de daño renal y evite la realización de tratamientos y pruebas diagnósticas costosas

y potencialmente peligrosas a niños que no se hallan en dicha situación.

1. Chorro miccional: la recogida de una muestra de orina del chorro medio de la micción es el método indicado en niños que han alcanzado el control de esfínteres. Se ha de realizar un lavado previo de genitales con agua y jabón, y secado posterior.

2. Bolsa perineal adhesiva: a pesar de ser un método sencillo y cómodo, que resulta muy atractivo para padres, enfermeros y médicos por su escasa agresividad, el alto riesgo de contaminación y falsos positivos lo hacen inadecuado para la recogida de una muestra de orina para urocultivo. Es un método válido para despistaje de infección urinaria mediante realización de tira reactiva de orina y sedimento en niños con bajo riesgo de padecer una infección urinaria. Cuando no se disponga de otros métodos más fiables, el resultado de los urocultivos recogidos por este método deben ser valorados siempre junto con la clínica del paciente y los resultados de la tira reactiva y sedimento.

3. Sondaje vesical transuretral: es un método de recogida de orina fiable aunque invasivo. No se conoce bien el riesgo de infección urinaria secundaria a la manipulación, ya que los datos disponibles son referidos a pacientes con cateterización vesical permanente. Es la técnica de elección en niños mayores de un mes con sospecha clínica de infección urinaria cuando su situación clínica no permita demora en el inicio del tratamiento antibiótico, o en aquellos casos en que existan dificultades diagnósticas por la contaminación de la muestra de orina por otros métodos menos fiables.

4. Aspiración suprapúbica: es una técnica muy fiable, considerada el “patrón oro” para el diagnóstico

de infección urinaria, pero también invasiva. Requiere además adiestramiento técnico para su realización con un porcentaje de éxito muy variable. Está indicada principalmente en el periodo neonatal y cuando existe dificultad para la recogida con otros métodos.

Cualquiera que sea el método de recogida de orina, la muestra debe ser transportada lo antes posible y en condiciones adecuadas al laboratorio para su siembra.

TIRA REACTIVA DE ORINA

Es un método de análisis semicuantitativo que de manera rápida, sencilla y asequible permite la detección de la esterasa leucocitaria y la presencia de nitritos. Su rendimiento para predecir la posibilidad de infección urinaria es alto cuando se combinan la detección de leucocituria y nitrituria.

UROCULTIVO. CONTAJE DE COLONIAS

La realización del urocultivo es la base para el diagnóstico de infección urinaria. En él se valora el crecimiento bacteriano mediante el conteo de unidades formadoras de colonias por ml. Se han establecido unos puntos de corte según criterios de probabilidad de padecer infección urinaria y el método de recogida de orina, que se recogen en la **Tabla I**. En la práctica clínica, los resultados del urocultivo deben ser

Tabla I. Recuento de unidades formadoras de colonias para el diagnóstico de infección urinaria

| | |
|---------------------|-----------------------------------|
| Micción espontánea | > 100.000 UFC/mm ³ |
| Sondaje vesical | 10.000-50.000 UFC/mm ³ |
| Punción suprapúbica | Cualquier recuento |

interpretados junto con la clínica y la presencia de leucocituria (**Tabla I**).

DIAGNÓSTICO DE LOCALIZACIÓN

Es difícil determinar a partir de datos clínicos la localización de la infección urinaria en la infancia. Sin embargo, esta localización cobra interés con vistas a la instauración de un tratamiento antibiótico adecuado. La presencia de algunos síntomas y marcadores biológicos permite orientar el diagnóstico de infección urinaria de vías altas. Así, sugieren pielonefritis:

- Fiebre elevada por encima de 39 °C.
- Velocidad de sedimentación globular superior a 35 mm.
- Proteína C reactiva mayor de 20 mg/l.
- Procalcitonina superior a 1 ng/ml.
- Baja capacidad de concentración urinaria.