

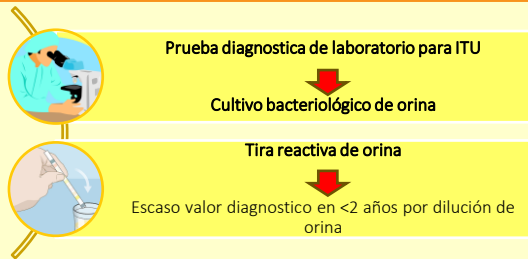
INTRODUCCION:

El término infección del tracto urinario (ITU) incluye un conjunto amplio de patologías con gérmenes en el tracto urinario, con sintomatología variable.

Según su localización pueden ser ITU inferior o cistitis e ITU superior o pielonefritis, siendo el síntoma principal la fiebre y provocando afectación renal en el 50-80% de casos.

Esta clasificación tiene gran relevancia clínica por las secuelas y daño renal que pueden acarrear desde la infancia, por lo que su adecuado diagnóstico mediante urocultivo, manteniendo una buena técnica de recogida de orina es de vital importancia para evitar errores diagnósticos, minimizando la realización de procedimientos invasivos.

RESULTADOS:



Técnicas para recogida de muestra de orina para cultivo bacteriológico:

Orden de evidencia

En pacientes continentales



Micción espontánea

- Atendiendo a la evidencia es la técnica de referencia para la recogida de muestra para cultivo bacteriológico en >2 años.

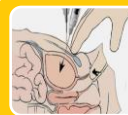
OBJETIVO:

Conocer cuáles son las diferentes técnicas de recogida de orina en niños según su grado de calidad y la fuerza de las recomendaciones basadas en la evidencia.

MATERIAL Y METODOS:

Se lleva a cabo una revisión bibliográfica en PUBMED, CUIDEN y Google académico con los DeCS: "toma de muestras de orina", "pediatría", "atención primaria de salud". Se seleccionaron trabajos realizados en los últimos 10 años en inglés y castellano con texto completo gratuito.

En pacientes no continentales



Punción suprapúbica

- Método inicial y de confirmación en situaciones urgentes.
- Método rápido y estéril.
- Técnica invasiva, traumática y de éxito variable (25% casos), precisa de control ecográfico.



Cateterismo vesical

- Ofrece una sensibilidad del 95% y una especificidad del 99%.
- Método invasivo, presenta riesgo de contaminación y de traumatismo uretral.



Chorro miccional limpio al acecho o por estimulación vesical

- Método de elección inicial en situaciones no urgentes.
- No invasivo, aceptables indicadores de validez frente al sondaje vesical.
- Sencillo de realizar, pero con mayor riesgo de contaminación de la muestra.



Bolsa colectora de orina

- Método inicial en situaciones no urgentes, poco invasivo, sencillo de realizar.
- Tasa de falsos positivos >50% necesita muestra de confirmación si positivo, no válida para urocultivo.
- Según la evidencia, no se precisan cambios de bolsa cada 30 minutos.

CONCLUSIONES:

- La prueba de elección para el diagnóstico de ITU en la infancia es el urocultivo.
- Resulta fundamental disponer de un método de recogida de orina sensible, específico, sencillo y poco invasivo para los pacientes no continentales.
- La punción suprapúbica y el sondaje vesical son las técnicas con mayor validez diagnóstica pero sin embargo son las que presentan más complicaciones.
- En niños no continentales la muestra de orina para urocultivo se debe recoger mediante sondaje vesical, pudiendo optar por punción suprapúbica en neonatos y lactantes pequeños.
- La recogida de chorro miccional al acecho con estimulación vesical es un método útil, rápido y seguro para la recogida de muestras para urocultivo, que puede emplearse como alternativa del sondaje vesical.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.-Piñeiro Pérez R, Cilleruelo Ortega MJ, Ares Álvarez J, Baquero-Artigao F, Silva Rico JC, Velasco Zúñiga R, et al. Recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria. An Pediatr (Barc). 2019;90(6):400.e1-400.e9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403319301389?via%3Dihub>
- 2.-Roncalés Samanes MP, Caudevilla Lafuente P, Sancho Gracia E, Gómez Barrera V, Pérez Delgado R, Campos Calleja C. Recogida de orina en el lactante febril para el diagnóstico de la infección urinaria en Urgencias. Rev Pediatr Aten Primaria.2017;17(67):205-211. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000400002
- 3.-Lorente Romero J, Marañón R, Jové Blanco A. Obtención de muestra de orina a través de bolsa perineal sin recambio: análisis de la tasa de contaminación. An Pediatr. 2021;19(4):272-273. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/esobtencion-muestra-orina-traves-bolsa-articulo-S1695403320304999>