

Infección de orina: Cistitis y Pielonefritis

GUERRERO-FDEZ, J.

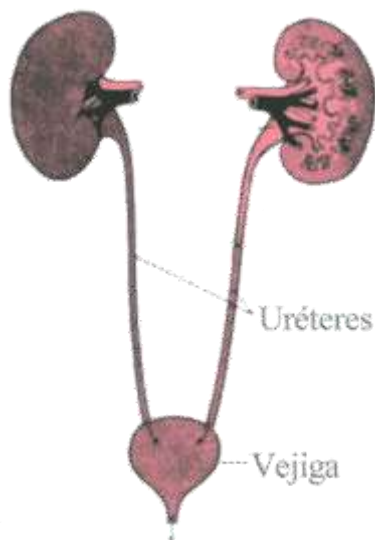
Médico Adjunto de Pediatría. Hospital infantil La Paz. Madrid.

Fecha de publicación Septiembre de 2001

¿Qué es? ¿por qué aparece?

Las infecciones de orina (ITU, Infección del Tracto Urinario) en el niño, así como en el adulto, pueden dividirse en 2 tipos:

- Infecciones de las vías altas (riñón y uréteres) también llamada **pielonefritis**
- Infecciones de las vías bajas (vejiga urinaria) o **cistitis**.



Conocer si se trata de una **pielonefritis** o una **cistitis** es de vital importancia pues las primeras pueden ser graves (fundamentalmente en niños pequeños) mientras que las segundas son habitualmente banales.

En la infección de la vejiga (**cistitis**) y en la del riñón (**pielonefritis**) las bacterias más frecuentemente implicadas se denomina *Escherichia coli* (abrev. *E. Coli*) y *Proteus*.

Aunque suele ser una sola bacteria la causante, en algunos casos pueden ser varias a la vez las que produzcan el daño.

¿Cómo llegan las bacterias a las vías urinarias?

Casi siempre llegan desde la piel de la zona *perineal* (región que engloba ano y genitales) donde, en condiciones normales, existen bacterias procedentes del intestino que anidan la piel sin producir ningún daño. Cuando alguna de estas bacterias se introduce en la uretra, ésta asciende por ella hasta llegar a la vejiga donde se multiplica y produce inflamación (**cistitis**). En algunos casos, sobre todo en niños que presentan malformaciones de las vías urinarias *reflujo vesico-ureteral**, la bacteria sigue ascendiendo a través de los uréteres hasta uno o los dos riñones donde producirán inflamación y daño renal (**pielonefritis**). El riesgo de la **pielonefritis** es que pueda dejar cicatriz y si ésta es extensa o múltiple (por que se repiten varias veces las **pielonefritis**) el riñón puede verse comprometido en su función.

* *Reflujo vesico-ureteral*: En condiciones normales la orina que se forma en el riñón pasa a los uréteres y posteriormente a vejiga. La unión de los uréteres con la vejiga (*ver dibujo*) se denomina unión vesicoureteral y su función es permitir el paso de la orina a la vejiga e IMPEDIR el paso contrario. Se dice que hay *reflujo vesico-ureteral* cuando falla este mecanismo y la orina retorna a los uréteres e incluso al riñón.

El *reflujo vesicoureteral* puede ser causa de **pielonefritis** recurrentes al permitir el paso de las bacterias al riñón.

¿Cuáles son los síntomas?

En una **cistitis** NO debería haber fiebre (temperatura $<37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$) y cursa con escozor o dolor al hacer pis (*disuria***), dolor debajo del vientre, retención (no hace pis por el gran dolor) o va frecuentemente al baño (*polaquiuria*= micciones frecuentes).

En la **pielonefritis** hay FIEBRE alta (en niños pequeños puede ser escasa y haber tan solo vómitos o falta de apetito), mal estado general, dolor lumbar y también suelen coexistir los síntomas de una cistitis.

CONCLUSION: Si su hijo refiere síntomas miccionales (escozor o dolor al hacer pis), no se siente enfermo y no tiene fiebre podrá asegurar, en ese momento, que no padece de una infección del riñón (pielonefritis) sino de una simple y banal *cistitis*. En cualquier caso SIEMPRE deberá consultar con el Médico.

** Disuria: El escozor a la micción puede tener otros orígenes (uretritis o inflamación de la uretra), vaginitis, balanitis (infección del prepucio), etc.

No obstante, los síntomas anteriormente descritos pueden ser expresión de otro tipo de infección: de la vagina en la niña (*vulvovaginitis*) o de la uretra (*uretritis*); en estos casos la orina suele ser normal... **entonces ¿cómo saber con seguridad que su niño tiene una infección de orina?** Se sospecha analizando la orina con unas tiras reactivas (de venta en algunas farmacias) pero deberá confirmarse con un cultivo de orina. En niños pequeños (< 2 años) la recogida de la orina debe ser con una bolsa y, si se sospecha infección, hay que volver a recogerla con métodos más "limpios" para asegurarnos que no se trata de una contaminación accidental de la orina en la recogida. Ello se hace puncionando la vejiga con una aguja (punción vesical) o, en su defecto, recogiendo la orina directamente desde la vejiga con una sonda. Además, el hecho de diagnosticar a un niño de pielonefritis implica tener que realizar pruebas más agresivas para descartar reflujo-vesicoureteral.

¿En qué consiste su tratamiento?

En ambos casos es antibiótico. En el caso de las **cistitis** el antibiótico se toma por vía oral y en el caso de las **pielonefritis** se administran por vía oral si el niño se encuentra bien y no es demasiado pequeño o por vía intravenosa a nivel hospitalario si el niño se encuentra mal o es muy pequeño. A modo de recomendación, en los dos casos es esencial la ingesta abundante de agua para eliminar las bacterias.

Finalmente, cabe decir que toda pielonefritis suele precisar (salvo niños mayores) de un estudio posterior para conocer si existe reflujo vésico-ureteral.

- 0 -