



Cistitis

Dra. María Rosa Albañil Ballesteros

Pediatra CS Cuzco

Grupo de Trabajo de Patología Infecciosa AEPap

Noviembre 2022



Niño de 7 años, sano, sin antecedentes de interés

- presenta disuria, polaquiuria y dolor en hipogastrio.
- afebril.
- 36 horas de evolución

Se realiza TRO en la que presenta: leucocituria ++,
nitritos ++ y hematuria +.

Opciones:

1. El diagnóstico de sospecha es ITU, con TRO se confirma el diagnóstico por lo que ya podría pautarse tratamiento antibiótico
2. Se recoge orina (chorro medio) para cultivo y posteriormente se inicia tratamiento antibiótico



Infección de las vías urinarias en la infancia

Juan David González Rodríguez⁽¹⁾, M.ª Luisa Justa Roldán⁽²⁾

⁽¹⁾Unidad de Nefrología Pediátrica. Hospital General Universitario Santa Lucía (Cartagena).

⁽²⁾Unidad de Nefrología Pediátrica. Hospital Infantil Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

*En memoria del doctor Luis Miguel Rodríguez Fernández,
digno ejemplo en la vida y en la profesión.*

González Rodríguez JD, Justa Roldán MJ. Infección de las vías urinarias en la infancia.
Protoc diagn ter pediatr. 2022;1:103-29.



Por tanto, el **diagnóstico de sospecha** se basa en los datos clínicos y en los resultados del análisis de orina inmediato, que ayudan a decidir el inicio precoz del tratamiento antibiótico en espera del **urocultivo, prueba definitiva** para el diagnóstico.

Es la **prueba definitiva para el diagnóstico de IU, orientando el tratamiento definitivo según antibiograma**, por lo que siempre se recomienda su realización en caso de sospecha clínica, incluso si existe discordancia con los hallazgos de la tira reactiva, ya que una tira negativa no descarta completamente la existencia de una IU

An Pediatr (Barc). 2019;90(6):400.e1-400.e9

analesdepediatría

www.analesdepediatría.org



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

Recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria



Roi Piñeiro Pérez^{a,b,*}, María José Cilleruelo Ortega^a, Josefa Ares Alvarez^a, Fernando Baquero-Artigao^a, Juan Carlos Silva Rico^c, Roberto Velasco Zúñiga^d, Leticia Martínez Campos^{a,e}, Begoña Carazo Gallego^a, Antonio José Conejo Fernández^a, Cristina Calvo^{a,b}
y Grupo Colaborador de Infección Urinaria en Pediatría^o

El diagnóstico de ITU en pediatría requiere siempre la **recogida de un urocultivo previo** a la instauración del tratamiento antibiótico, que permita posteriormente realizar un tratamiento dirigido y basado en el antibiograma¹³

El urocultivo es **fundamental** tanto **para el diagnóstico** como **para el tratamiento** dirigido de la ITU^{1-5,12,13,15}.



Por tanto:

1. Se recoge orina (chorro medio) para cultivo y posteriormente se inicia tratamiento antibiótico

El urocultivo, recogido por método fiable:

- permite confirmar la infección
- aporta datos para el tratamiento del paciente y la población

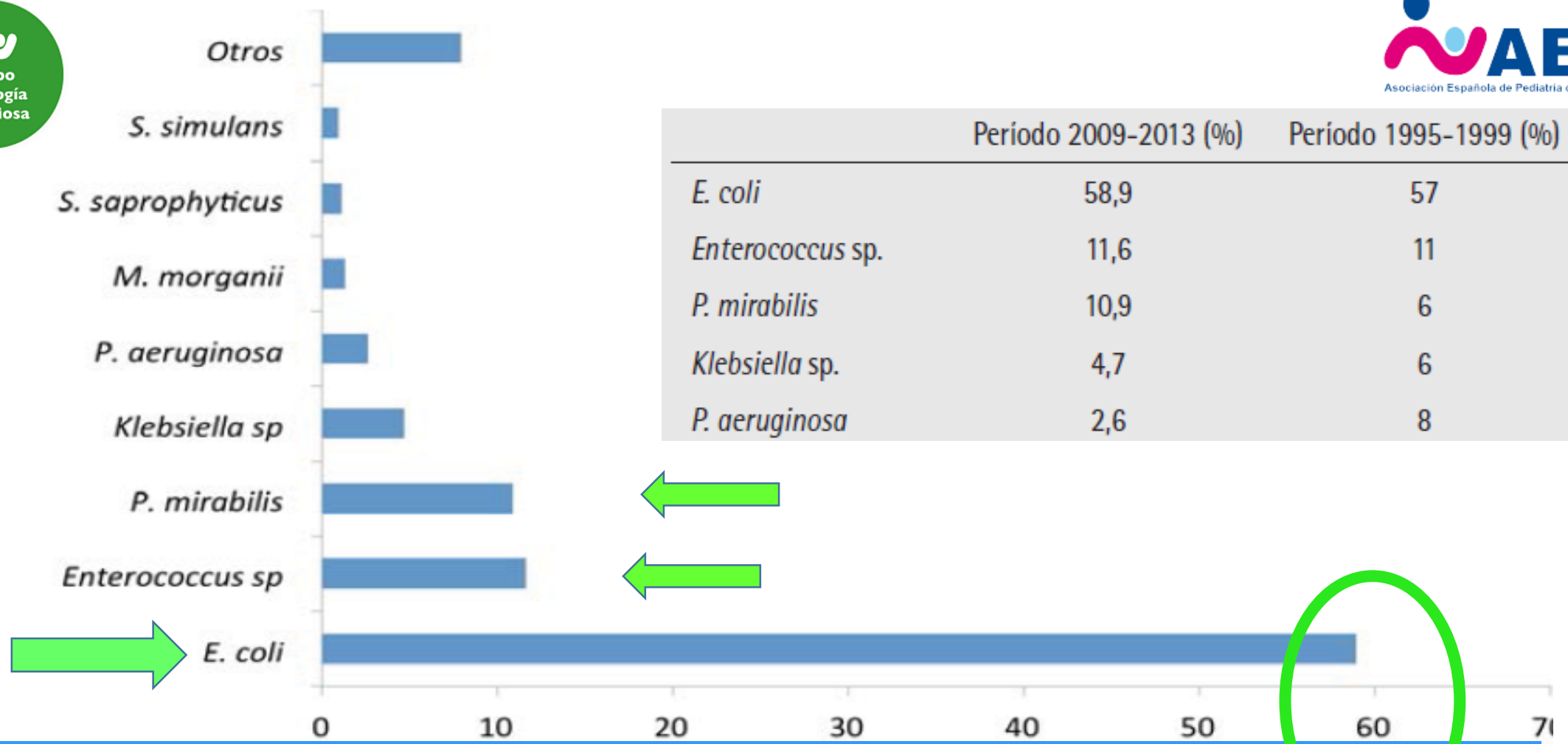


¿ Y qué tratamiento se pauta?

1. fosfomicina trometamol 2 gr., una dosis.
2. dado que es un varón, se inicia tratamiento con fosfomicina cálcica.
3. cefixima oral.
4. cefuroxima axetilo.

¿Cuáles son los gérmenes responsables?

Microorganismo	Frecuencia
<i>Escherichia coli</i>	75% /90%
Klebsiella	1-8
Proteus	0,5-6
Enterobacter	0,5-6
Pseudomona	1-2
Enterococo	3-8
Estafilococo	2-5
Otros	1-2



Distribución de frecuencia de los aislamientos bacterianos en 2.762 cultivos positivos Rev Esp Quimioter 2016;29(3): 146-150

[High Frequency of Staphylococcus Saprophyticus Urinary Tract Infections Among Female Adolescents](#). *Pediatr Infect Dis J.* 2015 Sep;34(9):1023-5

	E Coli	Proteus	Enterococo	Klebsiella*
Aminoglucósidos	98	94		
Ampicilina	46	76	100	
Amox-Clav	83-86	99		83,3
Cefalosporinas 1 ^a	51	94		
Cefalosporinas 2 ^a y 3 ^a	98	100		100
SMX-TMP	78	69*- 83		100
Fosfomicina	99	75	100	66,7
Nitrofurantoína	99	0- 25*	100	66,7
Ciprofloxacino*	92	92		94,6

✓ Tener en cuenta las cifras de resistencias locales

✓ no iniciar tto empírico con antibióticos con resistencia >10-15% sin antibiograma

Sensibilidad a antibióticos en aislamientos bacterianos en 2.762 cultivos positivos Rev Esp Quimioter 2016;29(3): 146-150

*Infecciones del tracto urinario: Sensibilidad antimicrobiana y seguimiento clínico An Pediatr.2012;76:224-8



Patógeno	Frecuencia %
E Coli	80,75
Proteus	7,17
Klebsiella	5, 33
Enterobacter, Serratia, Citrobacter, Providencia, Morganella	2,58
Enterococo	1,75
STAF SAP	0,92

93,25	ATB	R (%)
E Coli 86,6 Proteus 7,7 Klebsiella 5,7	TMP-SMZ	23,8
	Amox-Clav	18,7
	Gentamicina	5,5
	Fosfomicina	4
	Cefasl 3 ^a G	3,3

1200 urocultivos de 13 hospitales de 8 CCAA 2016, Martínez Campos Congreso AEP 2019



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH



FICHA TÉCNICA

27 March 2020
EMA/670563/2019

Recommendations to restrict use of fosfomicin antibiotics

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Fosfocina 250 mg/5 ml polvo para suspensión oral

Población pediátrica

No se ha establecido la seguridad y eficacia de Fosfocina en niñas menores de **12** años.

- Fosfomicin for oral use

The 3 g granules for oral suspension (fosfomicin trometamol) and oral capsules (fosfomicin calcium) can continue to be used for acute, uncomplicated cystitis in women and adolescent girls. In order for fosfomicin calcium preparations to remain authorised, EMA has asked for further information on the benefits and risks to improve the evidence-base behind its use. Fosfomicin trometamol can also continue to be used prophylactically in men undergoing transrectal prostate biopsy. EMA has asked for further information to support dosage recommendation of this indication.

Fosfomicin is no longer indicated for use for urinary tract infections in children and the paediatric formulation (2 g granules) will therefore be suspended from the market.

- Fosfomicin for intramuscular use

As the evidence supporting the use of intramuscular fosfomicin medicines is not sufficient, these products will also be suspended.



¿Y qué tratamiento se pauta?

1. fosfomicina trometamol 2 gr., una dosis.
2. dado que es un varón, se inicia tratamiento con fosfomicina cálcica.
3. cefixima oral. Perfil de sensibilidad adecuado, pero espectro muy amplio (Cf3G)
4. cefuroxima axetilo.

¿ Y qué tratamiento se pauta?

1. fosfomicina trometamol 2 gr., una dosis.
2. dado que es un varón, se inicia tratamiento con fosfomicina cálcica.
3. cefixima oral. Perfil de sensibilidad adecuado, pero espectro muy amplio (Cf3G)
4. **cefuroxima axetilo**. Es la opción más adecuada



ITU afebril

- Fosfomicina***
- cefalosporinas segunda generación*
- amox-clavulánico*
- nitrofurantoína**
- SMX-TMP* en caso de que las sensibilidades de nuestra zona lo permita

ITU febril



- cefalosporinas de tercera generación
- cefalosporinas de segunda generación*
- amox-clavulánico *
- gentamicina
- ciprofloxacino

✓ Importan tasas de resistencia locales : *con resistencia >10-15% no iniciar tto empírico, sin antibiograma

✓ Importa origen de las muestras

✓ Considerar características del paciente: edad, situación clínica, factores de riesgo

En < de 3 meses, posibilidad de infección por enterococo: se recomienda asociar ampicilina

** **NITROFURANTOÍNA (FURANTOÍNA®): NUEVAS RESTRICCIONES DE USO** exclusivamente en tratamiento curativo de cistitis agudas, **no como profilaxis** con **duración** del tratamiento limitado a un **máximo de 7 días**, en **mujeres** a partir de los 3 meses de edad. **Informar** a las pacientes sobre los riesgos pulmonares, hepáticos, alérgicos y neurológicos

*** **Fosfomicina cálcica y trometamol**: autorizada en FT para **niñas >12 años**, suspendida comercialización dosis 2 gramos de fosfomicina trometamol

Conclusiones

- El diagnóstico de ITU debe confirmarse mediante urocultivo
- Para iniciar tratamiento empírico deben tenerse en cuenta las cifras de resistencias locales
- No se debe iniciar tto empírico con antibióticos con resistencia >10-15%
- Cuando se dispone de antibiograma debe prescribirse el antibiótico eficaz de espectro más reducido

<http://gpiaepap.wordpress.com>

Sección dedicada al uso racional de antibióticos.

RESULTADOS DE BÚSQUEDA POR: ANTIBIOTICOS

Usa su buscador

Utilización de antibióticos en la población menor de 14 años

PEDIATRÍA ATENCIÓN PRIMARIA

REVISTA PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA
PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Objetivo: obtener un mapa de prescripción

Reacciones Cutáneas por Antibióticos

guía ABE

Puntos clave: La mayoría de las manifestaciones cutáneas que ocurren en niños coincidiendo con la toma de algún medicamento son interpretadas como una alergia, pero debemos saber que lo más

Revista de Pediatría de Atención Primaria – Encuesta sobre el manejo diagnóstico y el uso racional de los antibióticos en patología respiratoria pediátrica en Atención Primaria

REVISTA PEDIATRÍA ATENCIÓN PRIMARIA

Suscríbete al blog

También sabemos piar:

¡Síguenos!



Dirección de correo electrónico

SEGUIR