

BACTERIURIA ASINTOMÁTICA EN EL NIÑO

Suárez Rodríguez MA, García Vera C. Grupo de Patología Infecciosa de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Disponible en:

<http://www.aepap.org/grupos/grupo-de-patologia-infecciosa>

¿Qué entendemos por bacteriuria asintomática?

Se define *bacteriuria asintomática* la presencia de bacterias en orina en un número significativo de colonias en dos muestras recogidas de forma correcta y en un paciente sin clínica.

Se habla de *bacteriuria encubierta* en los pacientes con clínica inespecífica como la urgencia miccional o la incontinencia ocasional que refieren algunos pacientes y que no ha motivado consulta médica específica.

Factores relacionados con la bacteriuria

Es más frecuente en varones en periodo neonatal y en niñas en edad escolar.

El germen aislado con más frecuencia es el *E.coli* perteneciente a cepas menos virulentas que las causantes de infección urinaria sintomática y daño renal.

La bacteriuria asintomática suele desaparecer de forma espontánea en 3-6 meses, no precede a la infección urinaria sintomática y no existe mayor riesgo de favorecer la aparición de cicatrices renales.

¿En qué casos se debe tratar?

No debe tratarse de forma rutinaria para no favorecer la aparición de cepas virulentas. Se reconocen las siguientes **grupos de riesgo** en los que estaría indicado el tratamiento:

- Niños malnutridos.
- Trasplante renal.
- Intervenciones urológicas: cistografía miccional.
- Tercer trimestre de la gestación.

¿Qué pacientes no deben tratarse?

No estaría indicado el tratamiento en:

- pacientes con vejiga neurógena.
- reflujo vesicoureteral.
- diabetes mellitus.
- infecciones urinarias recurrentes.

En este último grupo, las infecciones del área ORL deberían ser tratadas con antibióticos no sensibles para gérmenes urinarios, preferiblemente macrólidos siempre teniendo en cuenta las resistencias bacterianas del área sanitaria.

En todo caso es el clínico quien decide la pertinencia o no de tratar a pacientes con bacteriuria sin clínica al diagnóstico.

¿Qué estudios precisan estos pacientes?

Si bien el tratamiento de la bacteriuria asintomática no está indicado en la mayoría de los casos, sí parece indicado estudiar a estos pacientes.

Las pruebas básicas serían.

- Eco renal.
- Cociente albumina:creatinina en micción aislada.
- Cociente calcio:creatinina en micción aislada.
- Cociente citrato:creatinina en micción aislada.
- Cociente calcio:citrato en micción aislada.

Si existen anomalías en estos resultados por alteración de la función renal, asimetría del tamaño renal o presencia de reflujo vesicoureteral, se debería completar el estudio con gammagrafía o cistografía.



BIBLIOGRAFIA

-Alarcón Alacio MT, Justa Roldán ML. Bacteriuria asintomática. *Protoc diagn ter pediatr.* 2014;1:109-17.

http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/08_bacteriuria_asintomatica.pdf

-Fitzgerald A, Mori R, Lakhanpaul M Interventions for covert bacteriuria in children (Review) *The Cochrane Library* 2012, Issue 2.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006943.pub2/pdf>