

PATOLOGIA NEFROUROLOGICA

Temas	Ponentes	Moderadora
Nefrología: hematuria y proteinuria	Montserrat Antón Gamero	Carmen Villaizán Pérez 9:00 – 10:30
Urología: Disfunción vesical	Jesús Gracia Romero	

15^o curso
actualización
pediatria
AEPap 2018

fPS



AEPap 2018



Recomendaciones

B	Se recomienda el uso de profilaxis antibiótica en las niñas con RVU grados III-V durante un año o hasta que se evalúe nuevamente el grado de RVU mediante control cistográfico.
✓	Se recomienda el uso de profilaxis antibiótica en niños varones con RVU grados IV-V durante un año o hasta que se evalúe nuevamente el grado de RVU mediante control cistográfico.
A	No se recomienda el uso de profilaxis antibiótica en los niños varones con RVU grados I-III, ni en niñas con RVU grados I-II.
C	Se recomienda el uso de profilaxis antibiótica en los pacientes pediátricos con dilatación de la vía urinaria con sospecha de obstrucción hasta que se confirme el diagnóstico y se realice tratamiento adecuado de la obstrucción.
✓	No se recomienda el uso de profilaxis antibiótica en las dilataciones de la vía urinaria no obstructivas.

Profilaxis antibiótica en reflujo vesicoureteral ¿Cuándo?

1.-Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Infección del Tracto Urinario en la Población Pediátrica. Guía de Práctica. Clínica sobre Infección del Tracto Urinario en la Población Pediátrica. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2011.Actualizada marzo 2012. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS No 2009/01 . Disponible en <http://www.guiasalud.es/egpc/ITU/completa/index.html#>

TABLA 17. INDICACIÓN DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN NIÑOS CON ITU¹

Patología	Indicación de profilaxis	Grado de recomendación
ITU única	No	A
Bacteriuria asintomática	No	A
ITU recurrente sin patología de base	Individualizada	Consenso
NIÑAS con RVU* grado I -II NIÑOS con RVU* grado I-III	No	A
NIÑAS con RVU* grado III-V	Durante un año o hasta que se reevalúe mediante cistografía	B
NIÑOS con RVU* grado IV-V	Durante un año o hasta que se reevalúe mediante cistografía	Consenso
Niños y niñas con dilatación de la vía urinaria y sospecha de obstrucción	Hasta que se complete el estudio y se resuelva la obstrucción	C
Dilatación de la vía urinaria no obstructiva	No	Consenso



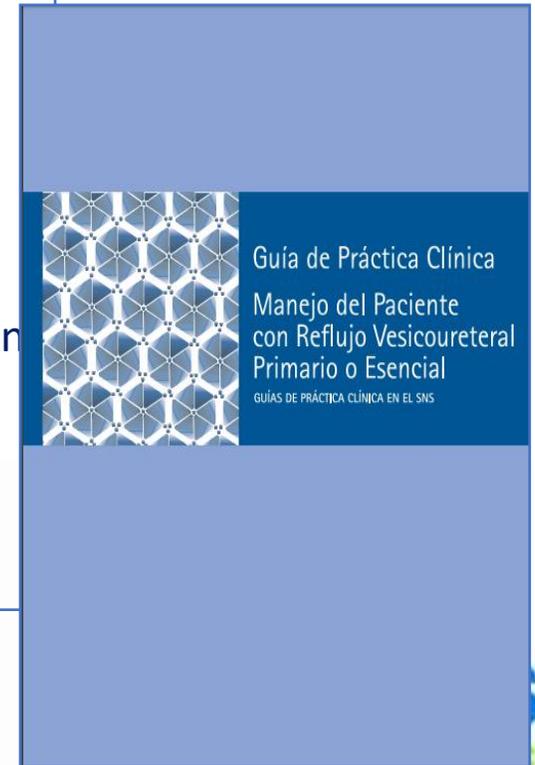
Aparicio Rodrigo M. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Infección del tracto urinario. AEPap. 2015 (en línea) consultado el 30/01/2018. Disponible en algoritmos.aepap.org



En la GPC de la AENP se recomienda:

- El uso de profilaxis antibiótica en las niñas con RVU de grados III-V durante un año o hasta que se evalúe nuevamente el grado de RVU mediante control cistográfico (grado de recomendación B).
- Se recomienda el uso de profilaxis antibiótica en niños varones con RVU de grados IV-V durante un año o hasta que se evalúe nuevamente el grado de RVU mediante control (consenso del equipo redactor).
- Como norma general, el grupo recomendaría valorar la profilaxis antibiótica de forma individualizada, teniendo en cuenta aquellos factores que más pueden influir en la aparición de nuevas ITU y tras informar rigurosamente a los padres o cuidadores de los riesgos y beneficios de la medida (consenso del equipo redactor).

2014



IPS



Asociación
pediátrica
AEPAP 2018



Apéndices preauriculares: ante su presencia en la exploración clínica del niño ¿ Debemos realizar pruebas complementarias como eco renal para buscar malformaciones ?

Es un vestigio que no requiere estudio salvo que se asocie a ciertos síndromes polimarformativos, o exista historia familiar de enfermedad ótica – renal.

En la actualidad el estudio ecográfico prenatal es un buen método de cribado para las malformaciones estructurales del tracto urinario.

“A renal ultrasound should be performed in patients with isolated preauricular pits, cup ears, or any other ear anomaly accompanied by 1 or more of the following: other malformations or dysmorphic features, a family history of deafness, auricular and/or renal malformations, or a maternal history of gestational diabetes. In the absence of these findings, renal ultrasonography is not indicated.”

Syndromic Ear Anomalies and Renal Ultrasounds. Wang RY, Earl DL, Ruder RO, Graham JM.
Pediatrics 2001; 108 (2) URL: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/108/2/e32>;



¿Qué pruebas de primer nivel podemos solicitar en caso de sospecha de cólico o litiasis renal?

1. Realización de una **anamnesis** dirigida a los síntomas característicos, antecedentes de infecciones urinarias y malformaciones urológicas así como antecedentes familiares de nefrolitiasis.
2. En niños, se puede detectar la existencia de anomalías metabólicas causantes de cálculos antes de que exista evidencia de la formación de los mismos. Esta situación se denomina **prelitiasis**. La presentación clínica es muy variada y en el caso de la hipercalciuria se ha descrito como causa de dolor abdominal recurrente sin las características del cólico renal.
3. Si la clínica es compatible, se recomienda realizar una **tira reactiva en la orina** donde se puede encontrar **sangre +**, valorando al mismo tiempo el **pH urinario**.
4. Estudio de **sedimento urinario** para confirmación de **microhematuria** y valoración de **cristales o leucocituria estéril**.
5. Estudio bioquímico de orina, especialmente del **cociente calcio/creatinina en orina** en ayunas como se ha detallado en la exposición de la mesa redonda
6. **Ecografía renal y vías urinarias**



Los dolores abdominales que muchas veces vemos en los niños son pequeños cólicos nefríticos que pasan desapercibidos hay que tenerlo en cuenta

- Contestada en la anterior

