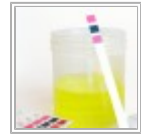


## Infección de orina



La **infección de orina** o infección del tracto urinario (ITU) es aquella que afecta a cualquiera de las estructuras por las que circula la orina desde su formación en los riñones hasta su expulsión por la uretra. Se denomina cistitis o infección urinaria de vías bajas la que se localiza en los tramos inferiores (vejiga y uretra) y pielonefritis o infección urinaria de vías altas la que afecta al riñón.

### ¿Cómo reconocer la ITU?

En los recién nacidos y lactantes no es fácil por la clínica; puede manifestarse por fiebre, vómitos y/o escasa ganancia de peso. En los niños mayores ya son más orientativos los síntomas, como molestias al orinar, micciones frecuentes de cantidad escasa, dolor en la parte baja del abdomen o en la región lumbar con fiebre elevada.

Ahora bien, el diagnóstico se debe confirmar siempre con un análisis de orina. Hay pruebas de resultado rápido (tiras reactivas, análisis del sedimento urinario) que pueden orientar a la presencia de una infección urinaria si están alteradas. Para el diagnóstico de certeza se necesita recoger una muestra orina en condiciones estériles y enviarla a laboratorio para comprobar la existencia de un número determinado de gérmenes en la orina. Esta prueba se llama urocultivo y precisa de unos días para obtener su resultado.

La recogida del urocultivo es muy importante. En el recién nacido y lactante se puede utilizar una bolsa adhesiva para recoger la orina, previo lavado cuidadoso de la zona (es la forma menos invasiva, pero con más riesgo de contaminación de la muestra y que sea inválida), pero si se desea una recogida más segura es mejor realizarlo con sondaje de la uretra o por una punción a través del abdomen y recogiendo la orina con una aguja directamente de la vejiga. En el niño mayor lo ideal es la recogida directa en un bote a la mitad del chorro y preferentemente a primera de la mañana, para que esté más concentrada.

### ¿Qué papel tienen las pruebas de imagen en el diagnóstico y seguimiento de la ITU en la infancia?

En alguna ocasiones, sobre todo si se trata de niños pequeños, varones o con infección de vías urinarias altas, el pediatra indicará la posibilidad de realizar pruebas de imagen para comprobar si existe alguna malformación que pueda favorecer las infecciones de orina (ecografía, cistografía) o si ha podido afectar al riñón (gammagrafía). La principal malformación que se suele investigar tras una ITU es el reflujo vesicoureteral, que consiste en el retorno hacia los riñones de la orina que ya ha alcanzado la vejiga, debido a un mal funcionamiento de una válvula que lo impide en condiciones normales, y que es una condición que puede favorecer la posibilidad de nuevas infecciones de orina.

### ¿Cuál es su tratamiento?

Necesita un tratamiento con antibiótico, que puede ser por vía oral en las infecciones de vías urinarias bajas o por vía intravenosa (con ingreso hospitalario) en las pielonefritis con mal estado general o en lactantes pequeños.

### ¿Existe relación entre la ITU, el reflujo vesicoureteral y las complicaciones a largo plazo?

Habitualmente las ITUs no tienen consecuencias perjudiciales a largo plazo, especialmente si no son frecuentes y/o sólo afectan a las vías bajas (cistitis). No obstante, en el caso de los niños más pequeños, las infecciones

repetidas no tratadas llegan a producir cicatrices y lesiones en los riñones que pueden dañarlos y afectar a su función (insuficiencia renal, hipertensión arterial, etc).

Tradicionalmente se ha establecido siempre una relación muy estrecha entre ITU, reflujo vesicoureteral y posibilidad de daño renal, lo que ha condicionado múltiples pruebas de imagen, urocultivos repetidos de control e, incluso, toma de antibióticos preventivos durante largos periodos. Se ha visto que ese paradigma  cada vez está más en entredicho y, actualmente, el manejo diagnóstico-terapéutico de la ITU es menos intervencionista y más individualizado.

Artículo publicado el 1-6-2011, revisado por última vez el 25-6-2012

**La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.**

---

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

**Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:**

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/infeccion-orina>