

## INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

(Urinary Tract Infections)

Read this article  
in English 

Las infecciones del tracto urinario son frecuentes en la población infantil. En torno a los 5 años, aproximadamente el 8% de las niñas y entre el 1% y el 2% de los niños han padecido por lo menos una. En los niños mayores, este tipo de infecciones cursan con síntomas evidentes como escozor, molestias o dolor al orinar. En los lactantes y niños pequeños, este tipo de infecciones puede ser más difícil de detectar porque los síntomas son menos específicos. De hecho, muchas veces la fiebre es el único síntoma detectable.

La mayoría de estas infecciones están provocadas por bacterias. El tracto urinario está compuesto por los riñones, los uréteres, la vejiga urinaria y la uretra, y cada una de estas partes desempeña una función específica en el proceso de eliminación de los productos de desecho líquidos del cuerpo. Los riñones filtran la sangre y producen la orina; los uréteres llevan la orina de los riñones a la vejiga; y la vejiga almacena la orina hasta que es eliminada del cuerpo a través de la uretra.

La infección puede afectar a cualquier parte del tracto urinario, aunque la parte baja -compuesta por la uretra y la vejiga- suele ser la más afectada. Entonces la infección se denomina **cistitis**. Cuando la infección se extiende hacia partes más altas del tracto urinario, ascendiendo por los uréteres hasta los riñones, se denomina **pielonefritis** y generalmente es más grave.

A pesar de que las bacterias no suelen estar presentes en la orina, pueden entrar fácilmente en el tracto urinario desde la piel que rodea el ano (la bacteria intestinal *E. coli* es la causa más frecuente de las infecciones urinarias). Muchas otras bacterias y algunos virus también pueden provocar este tipo de infecciones. En contadas ocasiones, las bacterias pueden llegar hasta la vejiga o los riñones a través de la sangre.

Las infecciones del tracto urinario son mucho más frecuentes en las niñas que en los niños, sobre todo durante la etapa en que están aprendiendo a usar el váter, porque en las niñas la uretra es más corta y está más cerca del ano. Los niños menores de 1 año no circuncidados (es decir, a quienes no se les ha extirpado el prepucio del pene) también tienen un riesgo ligeramente más alto de desarrollar este tipo de infecciones. Otros factores de riesgo que incrementan las probabilidades de que un niño desarrolle este tipo de infecciones incluyen:

- una anomalía en la estructura o función del tracto urinario (por ejemplo, una malformación renal o una obstrucción en algún punto de las vías urinarias)
- un reflujo anómalo de la orina, que fluye hacia atrás de la vejiga a los uréteres. Este trastorno, denominado reflujo vesicoureteral, está presente desde el nacimiento y lo padecen entre el 30% y el 50% de los niños con infecciones del tracto urinario.
- hábitos higiénicos y de uso del váter inadecuados
- el uso de baños de burbujas o jabones que irritan la uretra.

Las infecciones del tracto urinario son fáciles de tratar, pero es importante diagnosticarlas pronto. Una infección no diagnosticada o no tratada puede provocar lesiones renales, sobre todo en niños de menos de 6 años.

### Signos y síntomas

Los signos y síntomas de las infecciones del tracto urinario varían en función de la edad del niño y de la parte del tracto urinario afectada. En los lactantes y niños pequeños, los síntomas pueden ser muy generales. El niño puede parecer irritable, perder el apetito o vomitar. A veces el único síntoma es una fiebre aparentemente inexplicable y persistente.

En los niños de más edad y en los adultos, los signos y síntomas pueden indicar qué parte del tracto urinario está infectada. En una infección de vejiga, el niño puede tener:

- dolor y sensación de escozor o quemazón al orinar
- mayor urgencia para orinar o micción más frecuente (a pesar de que en muchas ocasiones se elimina muy poca orina en cada micción)
- fiebre (aunque no siempre está presente)
- necesidad de levantarse frecuentemente por la noche para orinar: percances nocturnos consistentes en mojar la cama, aunque el niño ya haya aprendido a usar el váter
- dolor o molestias en la zona lumbar u abdominal, en el área de la vejiga (generalmente debajo del ombligo)
- orina maloliente que puede tener un aspecto turbio o contener sangre.

Muchos de estos síntomas también están presentes en las infecciones de riñón, pero en estas últimas los niños a menudo parecen más enfermos y es más probable que cursen con fiebre acompañada de tiriteras, dolor en el costado o la espalda, fatiga intensa o vómitos.

### Contagio

Las infecciones del tracto urinario de origen bacteriano no son contagiosas.

### Prevención

En los lactantes y niños de entre 1 y 3 años, el hecho de cambiarles frecuentemente los pañales puede ayudar a prevenir la proliferación de las bacterias que provocan las infecciones del tracto urinario. Cuando los niños empiezan a utilizar el váter y a limpiarse solos, es importante enseñarles buenos hábitos higiénicos. A las niñas se les debe enseñar que, después de cada deposición, deben limpiarse con el papel higiénico de delante hacia atrás -no de atrás hacia delante- para impedir que los gérmenes procedentes del recto entren en la uretra. A los niños se les debe enseñar a no aguantarse las ganas de orinar porque la orina que permanece en la vejiga proporciona a las bacterias un campo de cultivo idóneo para proliferar.

Las niñas en edad escolar deberían evitar los baños de burbujas y los jabones fuertes e irritantes, y también deberían llevar ropa interior de algodón en vez de braguitas de nylon, porque el algodón no favorece tanto la proliferación bacteriana. Otras formas de reducir el riesgo de infecciones del tracto urinario incluyen beber suficiente líquido y evitar la cafeína, que se ha descrito que irrita la vejiga.

Todo niño a quien le hayan diagnosticado reflujo vesicoureteral deberá seguir el programa de medidas diseñado por el pediatra como prevención de las infecciones del tracto urinario recurrentes.

### Duración

La mayoría de las infecciones del tracto urinario se curan en el plazo de una semana con el tratamiento médico adecuado. Las recaídas son frecuentes en los niños que nacen con ciertas anomalías en el tracto urinario, los niños que tienen problemas para vaciar la vejiga (como los que nacen con espina bífida) o los que tienen unos hábitos higiénicos y de uso del váter inadecuados.

### Diagnóstico

Tras explorar a su hijo y preguntarle sobre los síntomas que presenta, es posible que el pediatra recoja una muestra de orina para determinar si contiene bacterias e identificar qué bacterias en concreto están provocando la infección. La forma de recoger la muestra dependerá de la edad del niño. En niños mayores, bastará con pedirles que orinen en un recipiente estéril. A los niños más pequeños que todavía lleven pañales habrá que colocarles una bolsa de plástico fijada con cinta adhesiva sobre los genitales para recoger la orina. De todos modos, con este método la orina que entre en contacto con la piel puede contaminarse con las mismas bacterias que están provocando la infección, por lo que se suele preferir utilizar un catéter. En estos casos, se introduce un tubo en la uretra hacia la vejiga para obtener una muestra de orina "limpia".

La muestra de orina se puede utilizar para hacer un análisis de orina (una prueba de evalúa la orina a nivel microscópico en busca de gérmenes o pus) o a un cultivo de orina (en que se deja que proliferen las bacterias en el laboratorio para poderlas identificar). El hecho de saber qué bacterias en concreto han provocado la infección puede ayudar al pediatra a elegir la mejor medicación para tratarla.

La mayoría de los niños que contraen una infección del tracto urinario se recuperan sin problemas, pero en algunos de ellos -especialmente los que eran muy pequeños cuando contrajeron la primera infección o los que contraen infecciones recurrentes- puede ser necesario practicarles pruebas adicionales para descartar posibles anomalías del tracto urinario. Si el pediatra de su hijo sospecha alguna anomalía, probablemente solicitará algunas pruebas especiales, como una ecografía de los riñones y de la vejiga o una radiografía realizada durante la micción (denominada cistouretrografa de evacuación). Estas pruebas, así como otras pruebas de diagnóstico por la imagen, permiten detectar problemas en la estructura o función del tracto urinario. También es posible que remitan a su hijo a un urólogo (un médico especializado en el tracto urinario).

### Tratamiento

Las infecciones del tracto urinario se tratan con antibióticos. El tipo de antibiótico utilizado y la duración del tratamiento dependerán del tipo de bacterias que han provocado la infección y de lo grave que sea esta. Tras varios días de tratamiento antibiótico, es posible que el pediatra repita los análisis y/o cultivos de orina para confirmar que ya no hay infección. Es importante asegurarse de que ha desaparecido la infección porque una infección urinaria tratada de forma incompleta puede recurrir o extenderse a otras áreas.

Si su hijo experimenta mucho dolor al orinar, es posible que el pediatra le recete también una medicación que duerme o desensibiliza la mucosa que recubre el interior de las vías urinarias. Esta medicación tiñe temporalmente la orina de color naranja, pero no se preocupe -el color no tiene ninguna importancia.

Adminístrele los antibióticos a su hijo siguiendo al pie de la letra las indicaciones del pediatra y durante la cantidad de días que él le indique. Haga un seguimiento de la frecuencia con que orina su hijo y pregúntele sobre síntomas como dolor, escozor o quemazón durante la micción. Estos síntomas deberían mejorar durante los primeros 2 a 3 días de tratamiento.

Póngale el termómetro a su hijo una vez por la mañana y otra por la tarde y llame al pediatra si tiene más de 38° C o, en caso de ser un lactante, más de 37,8° C por vía rectal. Insista a su hijo para que beba abundante líquido, pero evite darle bebidas que contengan cafeína, como los refrescos de cola o el té con hielo.

Los niños con cistitis simple se suelen tratar en casa con antibióticos administrados por vía oral. De todos modos, los niños con una infección más grave pueden requerir tratamiento hospitalario a base de antibióticos inyectados o administrados por vía intravenosa. Un niño deberá ser hospitalizado debido a una infección del tracto urinario si:

- tiene fiebre alta, parece muy enfermo o es probable que la infección haya afectado al riñón
- se trata de un lactante que todavía no ha cumplido los 6 meses
- las bacterias procedentes del tracto urinario se pueden haber extendido a la sangre
- está deshidratado (tiene un nivel de fluidos corporales inferior al normal) o está vomitando y no puede ingerir líquidos o medicamentos por boca.

Los niños diagnosticados con reflujo vesicoureteral, deben ser objeto de un atento seguimiento por parte del pediatra. Aunque muchos niños acaban superando el reflujo vesicoureteral con la edad, el tratamiento de esta afección sigue siendo necesario para reducir el riesgo de infecciones urinarias recurrentes y prevenir posibles lesiones renales a largo plazo. El tratamiento puede incluir medicamentos o, menos habitualmente, procedimientos quirúrgicos.

### Cuándo llamar al pediatra

Llame inmediatamente al pediatra si su hijo tiene una fiebre inexplicable acompañada de escalofríos, sobre todo si también se asocia a dolor de espalda o cualquier tipo de molestia durante la micción.

Llame también al pediatra si su hijo presenta cualquiera de los siguientes síntomas:

- orina más frecuentemente de lo habitual u orina frecuentemente por la noche
- su orina es maloliente, sanguinolenta o descolorida
- tiene dolor lumbar o abdominal (especialmente debajo del ombligo)
- todavía es un lactante y tiene una fiebre de 37,8° C o superior (por vía rectal); o es un niño y tiene más de 38° C de fiebre.

Si su hijo es todavía un lactante, llame al pediatra si tiene fiebre, pierde el apetito, vomita repetidamente o parece más irritable de lo habitual.

Revisado por: T. Ernesto Figueroa, MD

Fecha de la revisión: enero de 2012

Nota: Toda la información incluida en este material tiene propósitos educativos solamente. Si necesita servicios para diagnóstico o tratamiento, tenga a bien consultar con su médico de cabecera.  
© 1995-2016 KidsHealth ® Todos los derechos reservados. Imágenes proporcionadas por iStock, Getty Images, Corbis, Veer, Science Photo Library, Science Source Images, Shutterstock, y Clipart.com

