



## 19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



### Trabalhos Científicos

**Título:** Aspectos Laboratoriais De Infecção Do Trato Urinário Em Lactentes Jovens

**Autores:** DENISE LO; NOELY HEIN; LARISSA RODRIGUES; ALFREDO GILIO

**Resumo:** Objetivos: Infecção do trato urinário (ITU) é a principal causa de infecção bacteriana grave em lactentes com febre sem sinais localizatórios. Diagnóstico e tratamento imediato são importantes para evitar a formação de cicatriz renal e sequelas como hipertensão arterial e insuficiência renal. O diagnóstico definitivo depende do resultado de bacteriúria significativa em urocultura quantitativa e exames subsidiários rápidos podem ajudar a decidir início de tratamento empírico, enquanto se aguarda a confirmação diagnóstica. Este estudo, realizado em lactentes jovens abaixo de 3 meses, tem por objetivos avaliar sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e negativo (VPN) do teste de nitrito positivo e o corte de leucocitúria maior que 10.000 leucócitos/mL na urina tipo 1 para diagnóstico de ITU e também descrever valores séricos de proteína C reativa (PCR) e leucócitos nos casos de ITU. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, de ITU diagnosticada em pronto-socorro universitário secundário de pediatria, no período de 01/01/2010 a 31/12/2012, em lactentes abaixo de 3 meses. Diagnóstico de ITU definido pela urocultura quantitativa colhida de forma asséptica, por cateterismo vesical, com crescimento maior ou igual a 50.000UFC/mL. O teste de Qui-quadrado e teste exato de Fisher foram aplicados para comparação dos grupos ITU positiva e ITU negativa. As variáveis testadas foram teste de nitrito positivo e leucocitúria maior que 10.000 leucócitos/mL. Os resultados séricos de leucócitos e proteína C reativa dos casos de ITU foram descritos em mediana, valores mínimos e máximos. Resultados: No período de 3 anos foram colhidas 519 uroculturas em lactentes jovens, sendo ITU diagnosticada em 65 casos (prevalência de 12,5%). Todos os 65 casos tiveram urina tipo 1 coletada. O teste de nitrito positivo para ITU apresentou sensibilidade de 30,8% (IC 95%: 19,9-43,4%), especificidade de 100% (IC 95%: 99,2-100%), VPP de 100% (IC 95%: 83,2-100%), VPN de 91,0% (IC 95%: 88,1-93,3%). O corte de leucocitúria maior que 10.000 leucócitos/mL para ITU apresentou sensibilidade de 87,7% (IC 95%: 77,2-94,5%), especificidade de 76,6% (72,5% - 80,5%), VPP de 35,0% (27,7% - 42,8%), VPN de 97,7% (95,6% - 99,0%). Hemograma foi colhido em 60 casos, com contagem de leucócitos variando de 5.800 a 31.800/mm<sup>3</sup>, sendo a mediana de 13.150/mm<sup>3</sup>. O PCR foi colhido em 36 casos e variou de inferior a 5 mg/L (30,5% dos casos) a 164 mg/L, com mediana de 17,5mg/L. Conclusões: Para o diagnóstico de ITU o teste de nitrito apresentou baixa sensibilidade, porém elevada especificidade e VPP; portanto, quando positivo está recomendado iniciar tratamento empírico. O corte de leucocitúria maior que 10.000 leucócitos/mL revelou boa sensibilidade, porém baixa especificidade e VPP; portanto, este corte recomendado para tratamento empírico pela Academia Americana de Pediatria levaria a tratamento desnecessário de 23,3% dos casos do grupo ITU negativo. Os exames de hemograma e PCR demonstraram pouca utilidade clínica para o diagnóstico de ITU. A maioria dos leucogramas realizados mostrou-se dentro dos valores de referência, assim como 30,5% dos exames de PCR.