36º CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro
CURITIBA | PR
Expotrade Convention Center
8 A 12 DE OUTUBRO 2013

Trabalhos Científicos

Título: Investigação Após A Primo-infecção Do Trato Urinário Em Crianças Entre 2 E 24 Meses.

Autores: SERGIO ANTONIO FERRAZ MARCON (UNIVERSIDADE POSITIVO); MANOELLA MACEDO E SILVA (UNIVERSIDADE POSITIVO); LUCAS ANTONIO FERRAZ MARCON (UNIVERSIDADE POSITIVO); BIANCA VIESA DISSENHA (UNIVERSIDADE POSITIVO)

Resumo: Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) é uma doença muito importante na população pediátrica tendo prevalência geral de 2-8%. Deve ser investigada e tratada da maneira mais adequada, pois traz complicações como hipertensão e falência renal crônica (10-30% desenvolvem cicatriz renal). Na população entre 2 e 24 meses existem inúmeras contradições entre os guidelines sobre como conduzir a investigação após um episódio de ITU em uma criança febril. Objetivo: Analisar os guidelines e mostrar suas diferenças sobre como investigar um paciente entre 2 e 24 meses após uma ITU. Metodologia Detalhada: Foram analisados os guidelines publicados nos últimos seis anos no site Pubmed. Além disso, foram vistas atualizações publicadas no Dynamed e no Medscape. Resultados: É possível analisar diferenças principalmente entre o guideline publicado pela AAP (American Academy of Pediatrics) publicado em 2011 e o publicado pelo NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) em 2007. A AAP cita que todas as crianças com ITU devem realizar uma ultrassonografia (USG) de rins e bexiga visando identificar anormalidades geniturinárias após a resolução do quadro. Porém, não deve ser realizado uretrocistografia miccional, apenas se a USG revelar hidronefrose, cicatriz renal ou outros achados sugestivos de refluxo vesico-ureteral ou uropatia obstrutiva e em casos recorrentes de ITU. Já o guideline do NICE divide a criança em grupos: pela resposta ao tratamento em 48 horas, ITU atípica e ITU recorrente. Os exames (USG durante a infecção aguda, USG dentro de 6 semanas após o quadro e cintilografia renal com 4 a 6 meses após a infecção aguda) são realizados conforme a evolução clínica de cada caso. Conclusão: Foi possível observar que necessitam mais estudos aplicando os guidelines para verificar qual a melhor alternativa para a investigação após uma ITU febril em um paciente entre 2 e 24 meses.