

Infecções do Trato Urinário

Célia Madalena¹

A infecção do trato urinário (ITU) febril é actualmente considerada a infecção bacteriana grave mais frequente no lactente e criança pequena, nos países desenvolvidos. Pode levar ao desenvolvimento de cicatrizes renais (10-30 %), que são um factor de risco conhecido de hipertensão arterial e doença renal crónica a longo prazo.

A apresentação clínica da ITU pode ser inespecífica, particularmente no lactente e crianças com menos de 3 anos, o que dificulta o seu diagnóstico. Neste grupo etário a colheita de urina e interpretação dos resultados não é fácil, sendo, muitas vezes, difícil a confirmação do diagnóstico.

A história natural das ITU na criança, nas últimas décadas, foi alterada com o aparecimento dos antibióticos e a melhoria dos cuidados de saúde.

A abordagem clássica da ITU na criança, que inclui o estudo imagiológico, profilaxia antibiótica e prolongado

seguimento, tem sido questionada nos últimos anos, dado o elevado custo e stress para a criança e família sem evidência de benefício.

Têm surgido vários trabalhos científicos, baseados em estudos randomizados, que questionam quer a profilaxia antibiótica prolongada quer o estudo imagiológico realizado a todas as crianças com ITU. O National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) publicou, em Agosto de 2007, recomendações, baseadas nas evidências científicas, acerca do diagnóstico, tratamento e seguimento a longo prazo das crianças com ITU. Foram identificadas as crianças de alto risco, a merecer estudo, nomeadamente: crianças com ITUs recorrentes, fraco jacto urinário ou rins palpáveis, infecção por agentes não - *Escherichia coli*, bacteriemia ou septicemia, aumento da creatinina sérica, ausência de resposta ao tratamento antibiótico em 48-72 horas, dilatação

conhecida ou diagnóstico antenatal de anomalia do aparelho urinário. Todas as crianças com pelo menos um destes critérios devem ser investigadas. É proposto que crianças com uma primeira ITU não complicada, febril ou não febril, causada por *Escherichia coli*, com boa resposta ao tratamento, não necessitem de estudo de imagem, a menos que tenham ITUs recorrentes. No entanto, a investigação da criança com ITU permanece controversa.

A abordagem da ITU na criança constitui um desafio para o Pediatra desde o seu diagnóstico até ao seu seguimento a longo prazo. Devemos desenvolver todos os esforços para identificar as crianças de risco para doença renal crónica e insuficiência renal terminal.

Nascer e Crescer 2009; 18(3): 180

¹ CHPVarzim/VConde