



SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA
Dirección de Congresos y Eventos
COMITÉ NACIONAL DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES



Por un niño sano
en un mundo mejor

Jornadas Nacionales de Radiología Pediátrica 2014

*“Uso racional de Diagnóstico por Imágenes en Pediatría:
¿qué, cuándo y cómo lo pido?”*

8 y 9 de agosto de 2014

Sede

Centro de Docencia y Capacitación Pediátrica
“Dr. Carlos A. Gianantonio”
Jerónimo Salguero 1244 – Ciudad de Buenos Aires

Mesa redonda - Infección Urinaria

Marcela Tombesi - Laura Alconcher - Hernán Contreras

1. Cual de estas aseveraciones es correcta?

- La causa más frecuente de IRC es la pielonefritis aguda.
- El pronóstico de los niños con IU es bueno, con bajo riesgo de secuelas a largo plazo.
- La posibilidad de que un niño tenga daño renal se descarta en base a la ausencia de RVU.
- La IRC es más frecuente en niñas y está asociada a infecciones urinarias recurrentes.

- La causa más frecuente de IRC es la pielonefritis aguda.
- **El pronóstico de los niños con IU es bueno, con bajo riesgo de secuelas a largo plazo.**
- La posibilidad de que un niño tenga daño renal se descarta en base a la ausencia de RVU.
- La IRC es más frecuente en niñas y está asociada a infecciones urinarias recurrentes.

Justificación

- ✓ Afortunadamente el pronóstico de los niños con IU es bueno, y aunque mas data acerca de seguimiento a largo plazo es necesaria, parece que , contrariamente a lo se venia pregonando, el riesgo de IRC, HTA , gestosis es mucho menor a lo pensado previamente y probablemente este limitado principalmente a aquellos con daño renal congénito.

2-Señale la opción correcta:

- El daño renal nunca ocurre en ausencia de RVU.
- En las pielonefritis es baja la probabilidad de recurrencias.
- La causa más frecuente de IRC en niños es la malformación congénita de los riñones.
- La causa mas frecuente de IRC en niños es la nefropatía por reflujo.

- El daño renal nunca ocurre en ausencia de RVU.
- En las pielonefritis es baja la probabilidad de recurrencias.
- La causa más frecuente de IRC en niños es la malformación congénita de los riñones.
- La causa mas frecuente de IRC en niños es la nefropatía por reflujo.

Justificación

- ✓ LA CAUSA MÁS COMUN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ES LA **MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE LOS RIÑONES** : 22% patología obstructiva, 18% riñones displásicos, hipoplásicos-

North American Pediatric Trials and Collaborative Studies 2006
<https://web.emmes.com/study/ped/annlrept/annlrept2006.pdf>.

- El daño renal puede ocurrir en ausencia de RVU.
- En las pielonefritis es alta la probabilidad de recurrencias, especialmente en niñas, con o sin RVU y trastornos disfuncionales.

3. Cual de todas estas aseveraciones es correcta?

- La prioridad de una estrategia de imágenes debe ser focalizarse en la identificación de la población de riesgo de presentar o desarrollar daño renal.
- La ecografía es la modalidad de imágenes de primera línea en la evaluación de niños con infección urinaria febril.
- Los trastornos disfuncionales –disfunción vesical y constipación- que compromete principalmente a niñas, son factores de riesgo para IU recurrentes, persistencia de RVU y escaras renales.
- Todas son correctas

- En el manejo de niños con IU los objetivos a alcanzar son el diagnóstico clínico seguro, que permite un tratamiento oportuno e identificar a la población de riesgo de desarrollar daño renal.
- La prioridad de una estrategia de imágenes debe ser focalizarse en la identificación de la población de riesgo de desarrollar daño renal.
- La ecografía es la modalidad de imágenes de primera línea en la evaluación de niños con infección urinaria febril.
- **Todas son correctas.**

4. Cual es la opción correcta?

- La sensibilidad y especificidad de la ecografía para detectar el reflujo vesicoureteral es baja, solo permite inferir su presencia indirectamente.
- La ecografía presenta baja sensibilidad para detectar la población de riesgo.
- La CUGM es mandatoria en la 1ra IU e identifica a la población de riesgo de desarrollo de daño renal permanente.
- La centellografía con DMSA Tc 99m sólo es útil en el episodio agudo de infección urinaria.

- **La sensibilidad y especificidad de la ecografía para detectar el reflujo vesicoureteral es baja, solo permite inferir su presencia indirectamente.**
- La ecografía presenta baja sensibilidad para detectar la población de riesgo.
- La CUGM es mandatoria en la 1ra IU e identifica a la población de riesgo de desarrollo de daño renal permanente.
- La centellografía con DMSA Tc 99m sólo es útil en el episodio agudo de infección urinaria.

Justificación

- La **dilatación** del tracto urinario se observa en el 22% de los casos de RVU grados III a V y hasta en el 67 al 86% cuando otras anomalías son detectadas como hipodisplasia renal, engrosamiento de la pared vesical o de la pelvis, entre otros.
- En un estudio de 255 niños con IU, el 13 % (33 niños) presentaron una leve a moderada dilatación de las pelvis renales en la ecografía, lo que sugería la presencia de RVU sin embargo solo 9 demostraron RVU y 36 niños con RVU tuvieron una ecografía normal

Justificación

- ✓ **ECOGRAFIA: PERMITE IDENTIFICAR A LA POBLACION DE MAYOR RIESGO de desarrollar IRC–niños con daño renal congénito**
- ✓ CUGM .Revisión sistemática reciente:
 - 1ra IU febril : 25% tiene RVU, el 2,5 % IV-V grado : cuantas investigaciones son innecesarias?

5. Cual es la opción correcta?

- El tratamiento temprano del RVU es la medida más importante para la prevención de secuelas a largo plazo.
- La ausencia de RVU descarta la posibilidad de desarrollo de pielonefritis.
- El RVU causa daño en presencia de la IU.
- La IU sin RVU asociado no aumenta el riesgo de desarrollo de escaras.

- El tratamiento temprano del RVU es la medida más importante para la prevención de secuelas a largo plazo.
- La ausencia de RVU descarta la posibilidad de desarrollo de pielonefritis.
- **El RVU causa daño en presencia de la IU.**
- La IU sin RVU asociado no aumenta el riesgo de desarrollo de escaras.

Justificación

REVISION SISTEMÁTICA y META-ANÁLISIS: *No se demostró la relación entre RVU y daño renal.*

LA POSIBILIDAD DE QUE UN NIÑO TENGA DAÑO RENAL NO PUEDE DESCARTARSE EN BASE A LA AUSENCIA DE RVU.

Gordon I, Barkovics M, Pindoria S, Cole TJ, Woolf AS. Primaryvesicoureteric reflux as a predictor of renal damage in children hospitalized with urinary tract infection: a systematic review and meta-analysis. *J Am Soc Nephrol* 2003; 14:14:739-744.

Justificación

RVU: en la década del '70 ---> *factor determinante de daño renal. Nefropatía por RVU*

Este concepto llevó a centrar los estudios por imágenes en niños con IU en la Cistouretrografía miccional (CUGM).

- En el último tiempo, el **daño del parénquima se ha relacionado más con la infección que con el RVU en sí.**
- **El RVU sólo adquiere importancia en presencia de IU** Estas observaciones han cambiado el dogma que la IU asociada a RVU es la causa del daño renal .

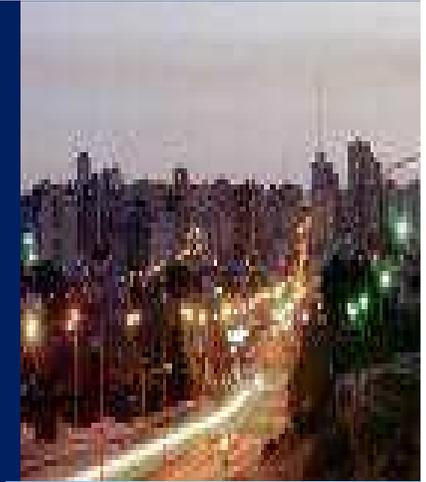
6. Cual o cuales de las siguientes afirmaciones es /son verdaderas acerca del RVU de diagnostico antenatal y daño renal asociado?

- Los varones son los más frecuentemente afectados.
- Los riñones son normales ecográficamente al nacimiento.
- El daño renal es resultado de una infección urinaria en el periodo neonatal.
- El RVU es usualmente de alto grado y bilateral.

- Los varones son los más frecuentemente afectados.
- Los riñones son normales ecográficamente al nacimiento.
- El daño renal es resultado de una infección urinaria en el periodo neonatal.
- El RVU es usualmente de alto grado y bilateral.

Reflujo vesicoureteral diagnosticado a través de la ecografía antenatal

- ✓ 18 % al 30% de las dilataciones intraútero.
- ✓ Predominio masculino .
- ✓ Bilateralidad.
- ✓ Altos grados.
- ✓ Daño renal congénito asociado.



GRACIAS POR SU ATENCIÓN!!

