



6to Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria
19-21 Nov 2014. Buenos Aires



Mesa Redonda: **Novedades Nefrológicas:**

- **SUH: Lo ya vigente y lo nuevo**
Formas de Presentación . Diagnóstico y Prevención
- **Nuevas Normas en Manejo de Infección Urinaria:**
Hacia donde vamos?

Dra Tessy De Cicco- Swiss Medical . SAP

SUH

- En la Argentina es endemoepidémica con la **mayor tasa de incidencia mundial** que se mantiene estable en los últimos años .
- Tiene una **alta morbilidad** (la 1er causa de IRA en pediatría y la 2da causa de IRC y causa de trasplantes renales en la infancia) con grandes costos para el sistema de salud
- **No hay un tratamiento específico** hacia el paciente por lo que el mayor énfasis debe estar en su **prevención**

Formas Clínicas y de Presentación
para una **alta sospecha diagnóstica**
y tratamiento precoz para
disminuir su letalidad

Prevención

- Control del Sistema de Vigilancia Epidemiológica notificación obligatoria 2000
- Control de la industria de la carne por distintos organismos y de su comercialización al público
- Educación en salud de la población

Novedades en las Estrategias de control

1- Impedir la Infeccion Primaria del colon con:

- Uso de **probióticos** inhibidores de patógenos entericos como E. coli 0157:H7

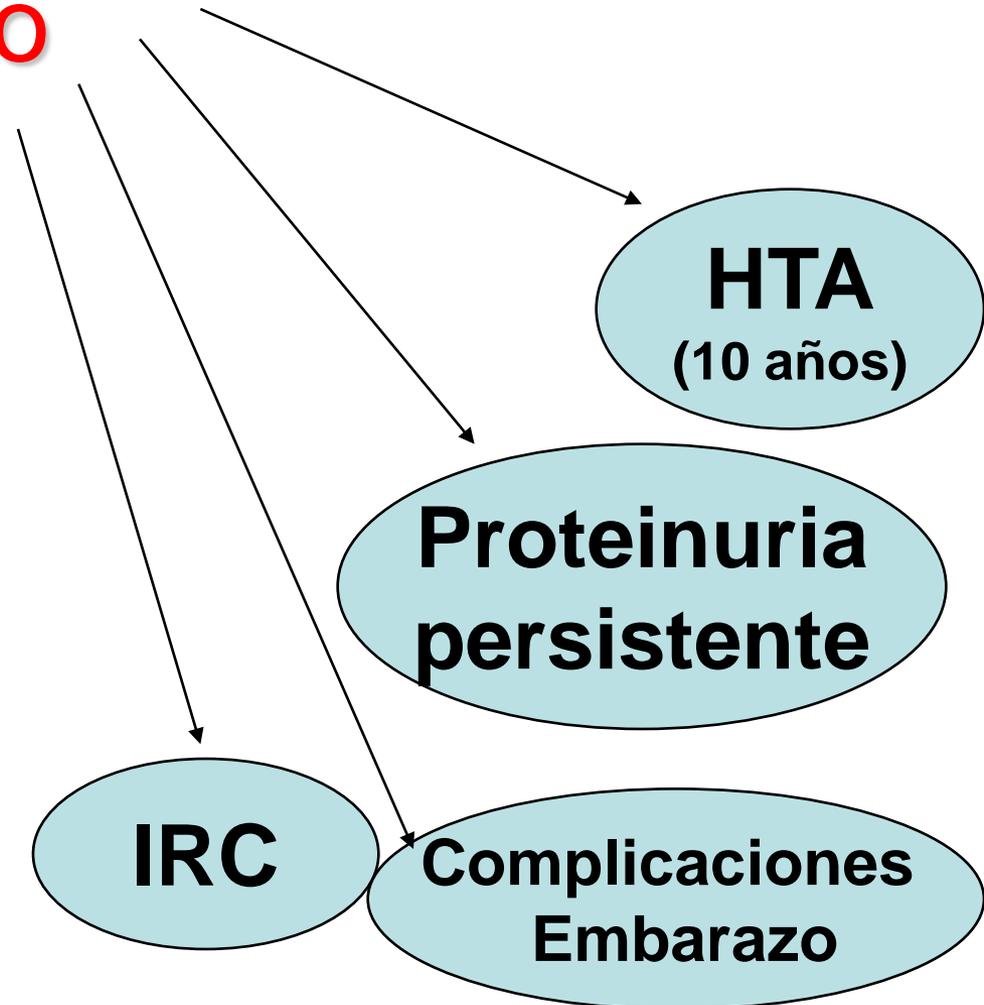
- Anticuerpos neutralizantes** de la colonización bacteriana del colon

2- **Neutralizadores de la toxina** para que no se fije en los órganos blanco: **Análogo de receptor Gb3** y con **Inhibidores de la síntesis** del receptor Gb3 (Receptor donde se une la toxina)

Infecciones del tracto urinario (ITU)

Consecuencias de ITU a largo plazo

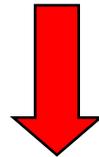
**DAÑO RENAL
BILATERAL
Cicatrices**



ITU en pediatría

Protocolos propuestos por expertos

Nefropatía por RVU: Reflujocéntricos



Nuevas Guías Clínicas :

Medicina Basada en la Evidencia

Estudios Recientes

**Pauta más costo/efectiva
y menos agresiva**

Centrada en el daño Renal

SAP 2013

MBE

- **La mayoría de las ITU son episodios únicos y sin repercusión futura**
- **El RVU Leve : Es el más frecuente.
No condiciona daño renal ni ITUs recurrentes.**
- **El RVU severo (3%) : Puede tener daño renal prenatal**
- **Hay daño renal en niños con y sin RVU . Daño prenatal**
- **La profilaxis ATB en niños con RVU disminuye las recurrencia de ITUs pero No tiene efecto sobre las cicatrices Renales . Si aumenta la resistencias bacterianas**

Hacia donde vamos?

Nuevas Normas:

- Cambios en los estudios de ITU
- Cambios en la Quimioprofilaxis
- Cambios en el seguimiento de los pacientes
- Mayor interacción entre Pediatra y Nefrólogo
- Relevancia de la disfunción vesical e intestinal asociada al RVU

Conocerlas e implementarlas

ITU: Desafíos:

1. Ecografía Renal : operador dependiente
2. Buscar predictores de daño renal en estudios prospectivos que validen los factores de riesgo (Procalcitonina, aumento de la urea, etc)y su relación entre ITUs en la infancia e IRC en el adulto
3. Uso de profilaxis. Incertidumbres
4. El diagnóstico y Tratamiento precoz de las ITU evita las cicatrices renales vs prolongados tiempos de profilaxis

La Medicina Basada en la Evidencia:
Nos debe ayudar a definir

¿Cuál es el mejor curso de acción
para este paciente, en estas circunstancias
y en este momento de su enfermedad o
proceso?

Loris Pablo C
*Pediatra. Nefrología Pediátrica. Zaragoza
(España).2014*

"Las verdades en medicina
son errores transitoriamente
irrefutables"

Maglio Francisco

