

Infecção Urinária na Criança e no Jovem

O que é uma Infecção Urinária?

As Infecções Urinárias englobam um grupo de situações em que há um crescimento significativo de colónias de microrganismos no aparelho urinário. Estes agentes são, na sua maioria, bactérias que colonizam o intestino e que sobem pelo aparelho urinário até à bexiga ou até ao rim causando infecção. A Infecção Urinária na criança é frequente na prática clínica diária ocupando o segundo lugar entre as situações infecciosas, logo após as infecções respiratórias.

As Infecções Urinárias são mais frequentes nas raparigas?

Depende do grupo etário. Até ao primeiro ano de vida há um predomínio das Infecções Urinárias no sexo masculino e a partir desta idade tornam-se mais frequentes no sexo feminino.

Quais são os sintomas mais característicos de Infecção Urinária?

A clínica é variável e frequentemente inespecífica, tornando-se mais específica à medida que aumenta a idade da criança, nomeadamente na sua capacidade de localização da Infecção Urinária à bexiga (cistite) ou ao rim (pielonefrite).

Na criança mais velha e no adolescente a sintomatologia é perfeitamente sobreponível à descrita para o adulto e com alguma facilidade permite distinguir a localização da Infecção Urinária. No caso da infecção estar confinada à bexiga os sinais e sintomas mais frequentes são: dor e ardor ao urinar, urinar às pinguinhas, dor ou desconforto abdominais, incontinência ou a emissão de urina com cheiro.

Se a infecção se localizar no rim podem estar presentes sintomas como: febre elevada, náuseas, vômitos, mal-estar geral, dor lombar e ocasionalmente diarreia.

No recém-nascido e nos lactentes torna-se praticamente impossível identificar queixas como a dor ou o ardor ao urinar pelo que suspeitamos de Infecção Urinária na presença de febre, gemido, vômitos, recusa alimentar, irritabilidade ou perda de peso.

Quais são os factores de risco para que uma criança tenha Infecção Urinária?

São vários nomeadamente o facto de pertencer ao sexo feminino; nas raparigas as Infecções Urinárias ocorrem frequentemente no início do treino vesical, ou seja, quando a criança começa a deixar as fraldas. Nesta fase há uma tentativa de reter a urina para permanecer seca, contudo, a bexiga pode apresentar contracções originando um fluxo urinário turbulento ou um incompleto esvaziamento da mesma. Deste modo aumenta a probabilidade de multiplicação de agentes infecciosos na urina e, portanto, de Infecção Urinária.

Outros factores de risco são: rapazes não circuncidados, instrumentação do aparelho urinário que ocorre durante a colocação da algália ou da realização de exames complementares de diagnóstico, obstipação que causa uma disfunção do esvaziamento de urina aumentando o risco de Infecção Urinária, higiene dos genitais (feita de trás para a frente nomeadamente nas raparigas), A utilização de roupa interior apertada, a patologia do aparelho urinário em que há obstrução à passagem do fluxo urinário ou em que ocorre refluxo da urina que se encontra na bexiga para o rim, a bexiga neurogénica em que há uma disfunção do funcionamento do músculo da bexiga e as adolescentes sexualmente activas e as grávidas, são também factores de risco.

Como é que se faz o diagnóstico?

Após suspeita clínica da Infecção Urinária, a confirmação faz-se através da análise da urina (urina II) e da urocultura; as análises de sangue são também importantes na localização da Infecção Urinária nomeadamente o hemograma, a proteína C reactiva (PCR) entre outras.

Como se obtém a urina para análise?

É fundamental que a recolha da urina respeite as condições correctas de colheita, transporte e armazenamento para que não ocorra contaminação da amostra.

Às crianças mais velhas é-lhes pedido que urinem para um copo desprezando a porção de urina inicial, de modo a obter uma amostra do chamado jacto médio.

Nos recém-nascidos (RN) e lactentes sem controlo de esfíncter, a colheita pode ser feita através de um saco colector que é colocado após lavagem dos genitais e pele envolvente; este saco deve ser retirado imediatamente após a micção e não permanecer colocado por períodos superiores a 45 minutos, devendo no entanto proceder-se preferencialmente à algaliação ou à punção vesical; no primeiro caso algalia-se a criança para obter a urina necessária, no segundo caso punciona-se o abdómen na zona onde se encontra situada a bexiga de modo a colher a urina directamente.

Logo após a recolha da urina esta deve ser trabalhada de modo a que não ocorra inquinação da amostra, o que poderia sugerir Infecção Urinária sem que esta de facto existisse.

É posteriormente, avaliando os resultados, que se faz o diagnóstico de Infecção Urinária, nomeadamente pela presença de sangue, pus e do próprio microrganismo responsável.

A urocultura deve ser repetida sempre na semana seguinte após a conclusão da terapêutica.

Como se tratam as Infecções Urinárias?

As Infecções Urinárias tratam-se com a administração de antibiótico, aumentando a ingestão de líquidos e corrigindo os factores que predispõem à Infecção Urinária.

Têm indicação para serem tratadas: todas as Infecções Urinárias sintomáticas e todos aqueles em que são identificadas bactérias na urina, mesmo sem apresentarem quaisquer sintomas, se existirem doenças nefro-urológicas ou doenças crónicas que condicionem susceptibilidade aumentada às infecções.

A escolha do antibiótico deve ter em conta os agentes infecciosos mais frequentes, a idade e os antecedentes da criança, as resistências antibióticas locais, a gravidade da situação clínica e se houve ou não tratamento recente com antibiótico.

Quando se deve internar uma criança com Infecção Urinária?

Grande parte das Infecções Urinárias pode ser correctamente tratada em ambulatório. Existem, contudo, situações em que está preconizado o internamento: todos os recém-nascidos ou lactentes com idade inferior a 6 meses (por risco aumentado de infecção generalizada), quadro clínico grave (febre alta, prostração, vômitos persistentes, ...), existência de doenças nefro-urológicas ou outras que obriguem a vigilância em hospital e se há dúvida quanto ao cumprimento terapêutico. Nestas situações o internamento hospitalar tem como objectivo a instituição da terapêutica por via endovenosa.

Quais são as crianças que deverão fazer profilaxia (prevenção) com antibiótico?

O trimetoprim é o antibiótico de escolha para todos aqueles que tiveram pielonefrite aguda (até caracterização morfológica e funcional do aparelho urinário) e Infecções Urinárias recorrentes. A prevenção pode, no entanto, ser feita com outros antibióticos (Nitrofurantoína, ...).

Quando se devem realizar exames de imagem no contexto de Infecção Urinária?

Dada a frequência com que a Infecção Urinária representa um sinal de alarme quanto à presença de malformações urológicas, uma vez que a sua detecção precoce pode significar uma medida preventiva de eventual deterioração da função renal e, tendo em conta a capacidade informativa da ecografia renal e vesical, é correcto efectuar uma investigação imagiológica em grande número de doentes com uma infecção urinária e em todos os doentes com infecções urinárias de repetição.

A grande maioria das situações urológicas subjacentes à existência de Infecção Urinária na criança insere-se em dois grandes tipos: o refluxo vesico-ureteral e as situações obstrutivas. Deste modo, a realização de ecografia renal e vesical permite-nos detectar a presença de processos obstrutivos a diversos níveis das vias excretoras ou eventualmente a existência de refluxo vesico-ureteral. Trata-se pois de um exame fundamental, simples e cuja informação nos orientará sobre qual o tipo de exames subsequentes a requerer nomeadamente a uretrocistografia, a cintigrafia renal e o renograma.

Têm indicação para a realização de uretrocistografia: todas as crianças com Infecção Urinária e idade inferior a 5 anos, qualquer criança com Infecção Urinária febril, crianças do sexo feminino em idade escolar com 2 ou mais Infecção Urinária, todas as crianças do sexo masculino com 1 ou mais Infecção Urinária

Porque este exame é traumático para a criança os pais questionam muitas vezes a sua necessidade quando a ecografia renal é normal, contudo apenas 40% das crianças com refluxo vesicoureteral apresentam alterações na ecografia renal.

A cintigrafia renal é outro exame imagiológico que deve ser realizado 4 a 6 meses após o episódio agudo e informa-nos sobre a existência ou não de “cicatrices renais” resultantes do processo inflamatório, ao mesmo tempo que dá indicação do funcionamento renal.

O renograma fornece informação sobre a função renal sendo um exame muito útil em situações obstrutivas.

Em resumo:

- A suspeita de Infecção Urinária na criança coloca-se com grande frequência na prática clínica diária;
- A clínica é variável e frequentemente inespecífica, tornando-se mais específica à medida que aumenta a idade da criança;
- O diagnóstico é feito pela clínica, através da análise da urina e dos parâmetros laboratoriais de infecção identificados na análise do sangue;
- As Infecções Urinárias tratam-se com a instituição de antibiótico, aumentando a ingestão de líquidos e corrigindo os factores que predispõem ao seu aparecimento. Grande parte das Infecções Urinárias pode ser correctamente tratada fora do hospital existindo, no entanto, situações em que está preconizado o internamento hospitalar;
- As Infecções Urinárias devem ser investigadas, recorrendo a exames de imagem, para despiste de malformações nefro-urológicas e avaliação de sequelas.

*Dr^a Ana Fernandes
Dr. Hélder Gonçalves
Serviço de Pediatria
HOSPITAL ESPIRITO SANTO EVORA*

