

# Infecció del Tracte Urinari (ITU) a pediatria

---

2026

**Pediatria ACEBA**





## **Infecció del Tracte Urinari (ITU) a pediatria**

---

Motiu de consulta

Anamnesi

Motius d'alerta

Exploració

Criteris de reconsulta

Intervenció

Bibliografia

Documentació per a famílies



**Atenció Primària**  
Vallcarca – Sant Gervasi

**Àgata Vázquez**

Pediatra

CAP Vallcarca-Sant Gervasi

Data elaboració: Abril 2025

---



# MOTIU DE CONSULTA

Molèsties a l'orinar.

## ANAMNESI

- Edat
- Fàrmacs i al·lèrgies
- Estat vacunal
- Antecedents patològics (ITU prèvies)
- Temps d'evolució i recidives.
- Història familiar de Reflux VU, litiasi renal o malaltia renal crònica.
- Clínica acompanyat: febre, malestar, nàusees, vòmits, letargia, irritabilitats, astènia...
- Historia d'episodis recurrents de febre de causa desconeguda.
- Alteració hàbit miccional o deposicional (restrenyiments, escapaments d'orina...)
- Diüresi (si bolquer nº bolquers/24h)
- Relacions sexuals en adolescents.

## MOTIUS D'ALERTA

- Afectació triangle d'avaluació pediàtrica (TAP).
- Febre/calfreds.
- No resposta al tractament en 48/72h.
- Episodis recurrents.
- Afectació pondoestatural.
- Edat <3 anys, en especial pacients <3 mesos.
- Intolerància a via oral.
- Disminució o alteració de la diüresi.
- Hematúria important.
- Malformació via urinària.
- Immunodeficiència.
- Sospita de mal compliment.



## EXPLORACIÓ

- Triangle d'avaluació pediàtrica
- Constants Vitals (Temperatura, si cal pressió arterial i FC)
- Pes i talla i evolució pondoestatural.
- Exploració abdominal.
- Punyo-percussió lumbar.
- Exploració genitals externs (descartar vulvitis o balanitis)
- Recollida d'orina.
- Tira reactiva d'orina.
- Urinocultiu si tira reactiva positiva per mètode net (no en cas de bosseta pediàtrica).

## CRITERIS DE RECONSULTA

- Afectació de l'estat general.
- Intolerància per via oral
- Persistència de febre o de símptomes urinaris a les 48-72h.
- Disminució o alteració de la diüresi.
- Hematúria important.

## INTERVENCIÓ

- **Educació sanitària per al control de símptomes i hàbits higiènics:** mantenir bona higiene genitals, evitar irritants locals, fomentar bona hidratació i bon hàbit miccional. En adolescents sexualment actives recomanar micció després de la relacions sexuals.
- **Explicar signes d'alarma (veure motius de consulta).**
- **Actuació:** segons edat i simptomatologia. L'inici de l'antibioteràpia sempre requereix prèvia recollida de mostra d'orina per mètode net (micció mitja, sondatge, punció suprapúbica), pel que en ocasions caldrà derivació a urgències si la recollida no es pot fer al CAP.

**Tabla 5.** Tratamiento empírico de la infección urinaria pediátrica

| Situación clínica |                             | Antibiótico                          | Dosis                                        | Duración               |
|-------------------|-----------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------|
| Cistitis          | < 12 años                   | Cefuroxima axetilo                   | 20-30 mg/kg/día, c/12 h                      | 2-4 días               |
|                   |                             | Cefixima                             | 8 mg/kg/día c/24 h                           |                        |
|                   |                             | Amoxicilina-clavulánico              | 35-40 mg/kg/día c/8 h                        |                        |
|                   | > 12 años                   | Cualquier fármaco de < 12 años o:    |                                              | Dosis única            |
|                   |                             | Fosfomicina-trometamol               | 3 g                                          |                        |
| Pielonefritis     | No ingreso                  | Cefixima                             | 8 mg/kg/día c/12 h                           | 7-10 días              |
|                   |                             | Cefuroxima                           | 30-40 mg/kg/día c/12 h                       |                        |
|                   | Ingreso sano y > 3 meses    | Gentamicina                          | 5 mg/kg/día c/24 h                           | 7-10 días <sup>c</sup> |
|                   |                             | Amikacina <sup>a</sup>               | 15-20 mg/kg/día c/24 h                       |                        |
|                   |                             | Cefotaxima <sup>b</sup>              | 150 mg/kg/día c/6-8 h                        |                        |
|                   |                             | Ceftriaxona <sup>b</sup>             | 50-75 mg/kg/día c/12 h                       |                        |
|                   | Ingreso urópata o < 3 meses | Ampicilina + Gentamicina             | 200 mg/kg/día c/6 h + 5 mg/kg/día c/24 h     |                        |
|                   |                             | Ampicilina + Amikacina <sup>a</sup>  | 200 mg/kg/día c/6 h + 15-20 mg/kg/día c/24 h |                        |
|                   |                             | Ampicilina + Cefotaxima <sup>b</sup> | 200 mg/kg/día c/6 h + 150 mg/kg/día c/6-8 h  |                        |
|                   |                             |                                      |                                              |                        |

<sup>a</sup>Amikacina de elección si resistencias a gentamicina > 10%. <sup>b</sup>Cefotaxima o ceftriaxona si sepsis o meningitis. <sup>c</sup>De dos a tres semanas en nefronía; tres semanas si absceso renal.

En cas d'al·lèrgia a cotrimoxazol (25 mg sulfametoxazol i 5 mg trimetoprim/kg cada 12h).

Evitar fluoroquinolones a pediatria.

## Notes d'aclariment:

- L'orientació diagnòstica de certesa de la infecció del tracte urinari (ITU) es basa en la presència d'una simptomatologia compatible i el resultat patològic en l'anàlisi d'orina.
- L'ús empíric d'antibiòtics sense una orientació diagnòstica de certesa no està justificat i contribueix a l'aparició d'esdeveniments adversos i un augment de resistències antimicrobianes.

- La confirmació es tindrà amb l'urocultiu positiu amb un recompte  $\geq 10^5$  UFC/mL en mostres recollides per micció espontània, o bé entre  $10^4$  o  $\geq 5 \times 10^3$  UFC/mL en mostres obtingudes per cateterisme vesical, d'un únic microorganisme. En les mostres obtingudes mitjançant punció suprapúbica en nounats i lactants petits, s'accepta positiu qualsevol recompte de bacteris.

**Tabla 3.** Hallazgos en la tira reactiva y actitud recomendada en paciente **sintomático**

| Tira reactiva         | Sospecha diagnóstica                                                     |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Nitritos (+) y EL (+) | <b>IU muy probable</b> -tratamiento antibiótico tras urocultivo          |
| Nitritos (+) y EL (-) | <b>IU Probable</b> -tratamiento antibiótico tras urocultivo              |
| Nitritos (-) y EL (+) | <b>Puede ser IU o no<sup>a</sup></b> -manejo basado en el juicio clínico |
| Nitritos y EL (-)     | <b>IU improbable<sup>b</sup></b> -no tratamiento antibiótico             |

**EL:** esterasa leucocitaria.

<sup>a</sup> Valorar intensidad de la leucocituria y datos clínicos.

<sup>b</sup> Reconsiderar IU según evolución, escenario clínico y antecedentes.



## BIBLIOGRAFIA

- González Rodríguez JD, Justa Roldán MJ. Infección de las vías urinarias en la infancia. Protoc diagn ter pediatr. 2022;1:103-29.
- Domènech Marsal E, Rodrigo Gonzalo de Liria C, Méndez Hernández M. Infección urinaria. Protoc diagn ter pediatr. 2023;2:259-269.
- Up to Date: Nader Shaikh MD et al. Urinary tract infections in children: Epidemiology and risk factors. last updated: Dec 02, 2022.
- [https://ics.gencat.cat/web/.content/Assistencia/ares\\_primaria/plans/PC1075-molesties-urinaires-inf.pdf](https://ics.gencat.cat/web/.content/Assistencia/ares_primaria/plans/PC1075-molesties-urinaires-inf.pdf)
- [https://ics.gencat.cat/web/.content/Assistencia/ares\\_primaria/plans/PC1075-molesties-urinaires-protocol.pdf](https://ics.gencat.cat/web/.content/Assistencia/ares_primaria/plans/PC1075-molesties-urinaires-protocol.pdf)
- [https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/infeccions\\_tracte\\_urinari\\_infants](https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/infeccions_tracte_urinari_infants)

## DOCUMENTACIÓ PER A FAMÍLIES

- [https://essencialsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/essencial/informacio\\_pacients/antibiotics\\_infeccions\\_urinaries\\_infants\\_EssencialPacients.pdf](https://essencialsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/essencial/informacio_pacients/antibiotics_infeccions_urinaries_infants_EssencialPacients.pdf)
- <https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/infeccion-orina>
- <https://escolasalut.sjdhospitalbarcelona.org/es/consejos-salud/seguridad/infeccion-urinaria-ninos-causas-sintomas-tratamiento>