

ORINA AL ACECHO, ¿UNA ALTERNATIVA EFICAZ?



Gascón Galindo, Celia⁽¹⁾; Del Rosario Rivera, Roxanna⁽¹⁾; Guijo Alonso, Blanca⁽¹⁾; Hernández Rodríguez, Sonia⁽¹⁾; De Pedro Baena, Sonia⁽¹⁾; Vázquez Ordoñez, Carmen⁽²⁾;

(1) Servicio de pediatría Hospital Universitario Ramón y Cajal.

(2) Sección de Nefrología Pediátrica. Hospital Universitario Ramón y Cajal.

MOTIVO DE NUESTRO ESTUDIO

- La infección del tracto urinario (ITU) es la causa más frecuente de infección bacteriana grave en < 36 meses con fiebre sin foco (FSF).
- Necesaria muestra de orina para el diagnóstico:
 - ✓ **Continentes:** micción media (elección).
 - ✓ **No continentes:** ¿Técnica de elección?



TÉCNICAS DISPONIBLES

Sondaje vesical

- Muy exacto
- Invasivo y complejo
- Riesgo trauma uretral



Bolsa colectora

- Sencillo
- Poco exacta
- Contaminación (FP)



Recogida al acecho

- Sencillo
- No invasivo
- Micción media ¿?

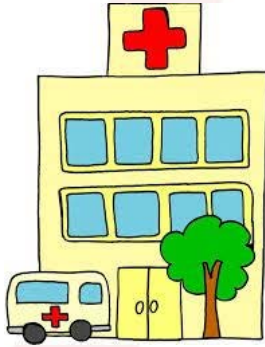


NUUESTRO OBJETIVO

- ✓ Determinar **tasa de éxito** de esta técnica.
- ✓ Analizar su **eficacia** en función de **edad y sexo**.



METODOLOGÍA



- Estudio descriptivo.
- Desde julio 2017 hasta diciembre de 2018
- Servicio de Urgencias Pediátricas de hospital terciario

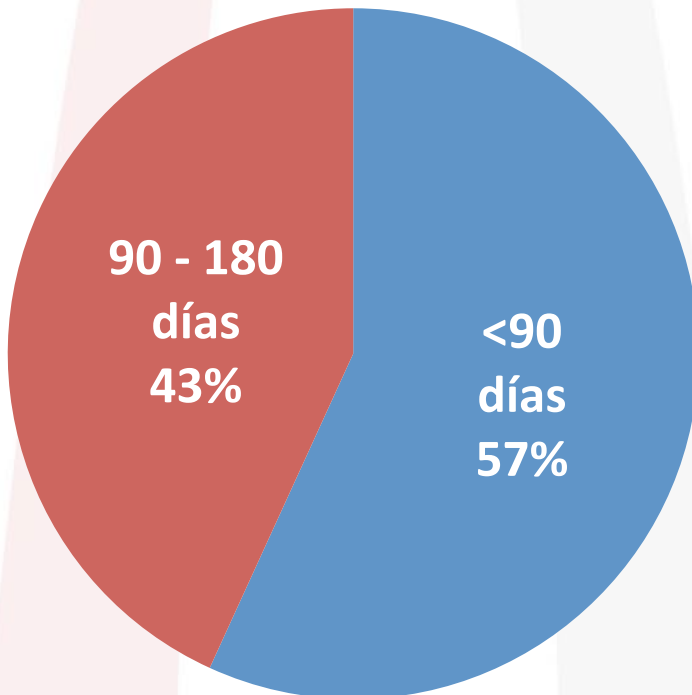
- Lactantes < **6 meses** con sospecha de ITU.
- Sin factores de alto riesgo (TEP alterado, oliguria, comorbilidades...)

- Recogida de orina al acecho **con estimulación vesical (Herrerros)**.
- Éxito: 3 intentos separados media hora.
- Sistemático, sedimento y urocultivo
- **Muestra patológica** (nitritos+, bacteriuria, >10 leucocitos/campo) → **Sondaje**.

RESULTADOS (I)

Muestra
n = 44

Edad



Sexo



RESULTADOS (II)

Éxito total
82% (36/44)

Muestras patológicas al acecho
coinciden en resultados
(sistemático, sedimento y urocultivo)
con las obtenidas por sondaje
11% (4/36)

■ no
■ si

Tasa de contaminación
5,5% (2/36)

Falsos positivos
2,3% (1/36)

mujeres

varones

RESULTADOS



Motivo de consulta	%
Fiebre	54,5
Vómitos	20,5
Hiporexia	9
Fallo de medro	6,8
Irritabilidad	2,3
Somnolencia	2,3
Febrícula	2,3
Dificultad respiratoria	2,3

Nº intentos total	1,5
Nº intentos <90 días	1,2 ★
Nº intentos ≥90 días	1,9

CONCLUSIONES

Según nuestros resultados:

Eficacia:

- Técnica eficaz en **menores de 3 meses**.
- Parcialmente eficaz entre 3 y 6 meses.
- No diferencias respecto al sexo.

Tasa de contaminación de la técnica es **baja**.



Acecho vs sondaje: a pesar del escaso número de muestras, **Resultados similares** en el análisis y cultivo de las orinas recogidas por acecho y sondaje.

Propuestas para el futuro:

- ✓ **Sustituir al sondaje vesical** para el diagnóstico de ITU en este grupo de edad.
- ✓ **Equivalencia a la micción media en continentes.**

→ Necesarios **más estudios** con **mayor población muestral** que avalen estas hipótesis.

¡GRACIAS!



BIBLIOGRAFÍA

- Herreros Fernandez ML, Gonzalez Merino N, Tagarro García A, Pérez Seoane B, de la Serna Martinez M, Contreras Abad MT, et al. A new technique for fast and safe collection of urine in newborns. *Arch Dis Child* 2013;98:27-9.
- Altuntas N, Tayfur AC, Kocak M, Razi HC, Akkurt S. Midstream clean-catch urine collection in newborns: a randomized controlled study. *Eur J Pediatr* 2015; 174:577-82.
- Labrosse M, Levy A, Autmizguine J, Gravel J. Evaluation of a new strategy for clean-catch urine in infants. *Pediatrics* 2016;138 (3). Doi 10. 1542/peds.2016-0573. Epub 2016 Aug 19
- Herreros ML, Tagarro A, Garcia-Pose A, Anchez A, Cañete A, Gili P. Accuracy of a new clena-catch technique for diagnosis of urinary tract infection in infants yonger than 90 days of age. *Pediatric Child Health* 2015;20:e30-2.
- Herreros ML, Tagarro A, Garcia-Pose A, Sanchez A, Cañete A, Gili P. Performing a urine disstick test with a clan urine sample is an accurate screening method for urinary tract infections in yung infants. Doi: 10.1111/apa.14090.
- Tran A, Fortier C, Giovannini-Chiami L, Demonchy D, Caci H, Desmontis J, et al. (2016) Evaluation of the Bladder Stimulation Technique to Collect Midream Urine in Infants in Pediatric Emergency Department. PLoS ONE 11 (3):e0152598.doi:10.1371/journal.pone.0152598.
- Valleix-Leclerc M, Bahans C, Thair A, Faubert S, Fargeot A, Abouchi, S et al. *Archives de Pediatrie* 2016;23;23:815-819.
- Kaufman J, Fitzpatrick P, Tosif S, Hopper SM, Donath SM, Bryant, Penelope et al. *BMJ* 2017;357:J1341.

TÉCNICA: ¿Cómo se realiza?

✓ Ideal: 20-30 min tras una toma

- 1) Limpieza genital y tener bote de orina estéril cerca preparado
- 2) Coger al lactante por las axilas. Dejar las piernas colgando:
 - 30''**: estimular vejiga (golpecitos suaves en zona suprapúbica)
 - 30''**: estimular zona lumbar paravertebral con movimientos circulares.

Alternar maniobras hasta lograr micción durante **3-5'**
La muestra de orina se recoge a mitad del chorro

