

Infecció del tracte urinari (ITU) al pacient pediàtric

- **ITU** creixement de microorganismes en orina recollida de forma **estèril** en un pacient amb símptomes clínics compatibles. El diagnòstic requereix sempre la recollida d'**urocultiu** previ a l'inici del tractament antibiòtic.
- En absència de simptomtologia, l'aïllament de bacteris a l'urocultiu s'anomena **bacteriúria asimtomàtica** i no necessita tractament.

ITU NO FEBRIL CISTITIS AGUDA	TRACTAMENT ANTIBIÒTIC EMPIRIC. DURADA 3-4 DIES	
	ELECCIÓ	ALTERNATIU (per ordre de preferència)
< 12 ANYS	Cefuroxima axetil: 30 mg/kg/dia cada 12 h.	Cefixima 8 mg/kg/dia cada 24 h.
> 12 ANYS	Fosfomicina trometamol 3 g (dosi única)	▪ Cefuroxima axetil 30 mg/kg/dia cada 12 h. ▪ Cefixima 8 mg/kg/dia cada 24 h. ▪ Cefaclor 20-40 mg/kg/dia cada 8 h.

- Si al·lèrgia a betalactàmics:**
- **Immediata:** fosfomicina.
 - **Tardana greu:** consensuar amb l'especialista d'al·lergologia pediàtrica.

ITU FEBRIL	TRACTAMENT ANTIBIÒTIC EMPÍRIC. DURADA 7-10 DIES	
	ELECCIÓ	ALTERNATIU
Si no hi ha criteri d'ingrés o posterior al tractament endovenós hospitalari (seqüencial a via oral)	Cefuroxima axetil 30 mg/kg/dia cada 12 h.	Cefixima 8 mg/kg/dia cada 24 h.

- Si al·lèrgia a betalactàmics:**
- **Immediata:** ciprofloxacina 20-30mg/kg/dia c/12h.
 - **Tardana greu:** consensuar amb especialista d'al·lergologia pediàtrica.

- CRITERIS D'INGRÉS:**
- ITU en menors de 3 mesos.
 - Valorar a ITU febril amb elevació important de reactants fasea guda.
 - Estat tòxic, deshidratació o incapacitat d'ingesta oral.
 - Insuficiència renal.
 - Sospita de no compliment del tractament o problema social.
 - Antecedents d'immunosupressió, uropatia o nefropatia greu, reflux d'alt grau (major de III) si ITU febril.
 - Mala evolució després de 48 hores d'inici de l'antibiòtic.