



Antibióticos para infecção do trato urinário inferior em crianças.

A infecção do trato urinário (ITU) é uma das infecções bacterianas mais comuns em bebês e crianças. A infecção do trato urinário mais comumente presente é conhecida como cistite e, na maioria dos casos, pode ser tratada facilmente com um ciclo de terapia antibiótica, sem maiores complicações. Esta revisão identificou 16 estudos que investigaram o uso de antibióticos para ITU em crianças. Os resultados sugerem que o tratamento com antibióticos por 10 dias possui maior probabilidade de eliminar a bactéria da urina do que o tratamento em dose única. Não houve dados suficientes para se tirar conclusões sobre outras durações de tratamento ou sobre a efetividade de antibióticos em particular. Embora o tratamento antibiótico seja efetivo para crianças com ITU, não existem dados suficientes para recomendar qualquer regime específico.

Conclusões dos autores:

Embora o tratamento antibiótico seja efetivo para crianças com ITU, não há dados suficientes para responder à questão sobre qual tipo de antibiótico ou qual a duração da terapia são mais efetivos para tratar a ITU baixa sintomática. Esta revisão constatou que o tratamento com antibióticos por 10 dias possui maior probabilidade de eliminar a bactéria da urina do que tratamentos em dose única. Não foram observadas diferenças para sintomatologia persistente, recorrência ou reinfecção entre os tratamentos antibióticos utilizados por períodos curtos ou longos, onde o antibiótico diferiu entre os grupos. Este dado acrescenta-se a uma revisão Cochrane já existente que compara tratamentos de curto e longo-prazo do mesmo antibiótico e que também não mostrou evidências de diferença entre antibióticos utilizados por curto ou longo período.

[Leia o Resumo na íntegra](#)

Introdução:

A infecção do trato urinário (ITU) é uma das infecções bacterianas mais comuns em bebês e crianças. A ITU baixa é a mais comumente presente e a maioria dos casos pode ser facilmente

tratada com um ciclo de terapia antibiótica, sem maiores complicações. Uma série de agentes antimicrobianos têm sido utilizados para tratar crianças com ITUs baixas, entretanto, ainda não estão claros os riscos e benefícios específicos de tais tratamentos.

Objetivos:

Esta revisão tem como objetivo sintetizar os riscos e benefícios dos antibióticos para o tratamento de ITU baixa em crianças.

Estratégia de busca:

A busca foi realizada no the Renal Group's Specialised Register (abril de 2012), CENTRAL(*The Cochrane Library* 2012, fascículo 5), MEDLINE OVID SP (desde 1966) e EMBASE OVID SP (desde 1988), sem restrições quanto de idiomas. Data da última busca: Maio de 2012.

Critérios de seleção:

Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (ECRs) e quasi-randomizados nos quais a terapia antibiótica foi utilizada para tratar ITUs baixas, sintomáticas e comprovadas bacteriologicamente em crianças com idade entre zero e 18 anos, em níveis de cuidado à saúde primários e comunitários.

Coleta dos dados e análises:

Dois autores avaliaram a qualidade dos estudos e extraíram os dados independentemente. A análise estatística foi realizada utilizando o modelo de efeito randômico e os resultados foram expressos como riscos relativos (RR) com intervalo de confiança (IC) de 95%.

Principais resultados:

Foram incluídos 16 ECRs que analisaram 1.116 crianças. O tratamento convencional de 10 dias de antibiótico elevou significativamente o número de crianças livres de bacteriúria persistente quando comparado à terapia de dose única (seis estudos, 228 crianças: RR 2,01, IC 95% 1,06 a

3,80). Não foi observada heterogeneidade. Bacteriúria persistente ao final do tratamento foi relatada em 24% das crianças que receberam dose única, comparada a 10% em crianças que foram randomizadas para 10 dias de tratamento. Não houve diferenças significantes entre o grupos com relação à persistência dos sintomas e recorrência ou reinfecção após o tratamento. Não houve dados suficientes para analisar o efeito dos antibióticos sobre o dano ao parênquima renal, a adesão, o desenvolvimento de organismos resistentes e os efeitos adversos. Apesar da inclusão de 16 ECRs, a fraqueza metodológica e o pequeno número amostral tornaram difícil concluir se algum dos antibióticos ou esquema de antibióticos incluídos foi superior a outro.

Notas de tradução:

Traduzido por: Ricardo Augusto Monteiro de Barros Almeida, Unidade de Medicina Baseada em Evidências da Unesp, Brasil Contato: portuguese.ebm.unit@gmail.com

Publicada:

15 Agosto 2012

Autores:

Fitzgerald A, Mori R, Lakhanpaul M, Tullus K

Grupo de Revisão Principal:

[Renal Group \(http://www.cochrane-renal.org\)](http://www.cochrane-renal.org)