

**Tabla 2** Tasa de contaminación y de sondaje de las cohortes de estudio

	Cohorte 1 n= 110	Cohorte 2 n= 137	p
Urianálisis alterado por bolsa	29/110 (26%)	19/137 (14%)	0,014*
Urianálisis alterado por bolsa + análisis por sondaje normal	15/29 (52%)	8/19 (42%)	0,51
«Tasa de contaminación» (urianálisis por bolsa alterado + urianálisis normal por sondaje + urocultivo estéril)	4/15 (27%)	4/8 (50%)	0,26
Sondaje	29/110 (26%)	19/137 (14%)	0,014*

Para las comparaciones de proporciones se utilizaron los test de Chi-cuadrado de Pearson y test exacto de Fisher según procediera.

\* Se establece la significación estadística en  $p < 0,05$ .

Los resultados de nuestro estudio orientan a que mantener la bolsa perineal para la recogida de orina en pacientes no continentes más allá de los 30 minutos disminuye la frecuencia de urinoanálisis alterados, lo que implica la realización de un menor número de sondajes. Por ello, se sugiere la implantación de esta práctica de forma generalizada dado que supone una acción de mejora.

## Bibliografía

1. Piñeiro Pérez R, Cilleruelo Ortega MJ, Ares Álvarez J, Baquero-Artigao F, Silva Rico JC, Velasco Zuñiga R, et al. Recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria. *An Pediatr (Barc)*. 2019;90:400.e1–9.
2. Ochoa Sangrador C, Pascual Terrazas A. Revisión sistemática de la validez de los urocultivos recogidos con bolsa estéril perineal. *An Pediatr (Barc)*. 2016;84:97–105.

3. Ochoa Sangrador C, Brezmes Valdivieso MF, Grupo Investigador del Proyecto. Métodos para la recogida de muestras de orina para urocultivo y perfil urinario. *An Pediatr (Barc)*. 2007;67:442–9.
4. Biasini GG, Vullo C, Petrone M, Pistocchi E. Screening for bacteriuria in newborns: Experience with plastic bags. *Helv Paediatr Acta*. 1974;29:575–81.

Jorge Lorente Romero\*, Rafael Marañón y Ana Jové Blanco  
*Urgencias Pediátricas, Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jllorente083@hotmail.com](mailto:jllorente083@hotmail.com)  
(J. Lorente Romero).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.11.013>  
1695-4033/ © 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Obtención de muestra de orina a través de bolsa perineal sin recambio: análisis de la tasa de contaminación. Respuesta de los autores



### Obtaining a urine sample through the perineal bag without replacement: Analysis of the contamination rate. Author's reply

Sr. Editor:

El manuscrito<sup>1</sup> titulado «Recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria» ha recibido una cuarta réplica en formato carta al editor. De nuevo, agradecer las sugerencias y reflexiones de todos los pediatras para mejorar la calidad de un manuscrito que, en noviembre de 2020, ya ha recibido más de 120.000 visitas en ANALES DE PEDIATRÍA, desde su publicación en junio de 2019.

En dicho documento, recomendamos que, ante la sospecha clínica de infección del tracto urinario (ITU) en niños no continentes: «puede realizarse un despistaje inicial con sistemático y/o sedimento de orina recogida mediante bolsa perineal, sin necesidad de cambiar la bolsa cada 30 min, pues esta muestra no se enviará a cultivar en ningún caso». Esta sugerencia se basa en la elevada tasa de contaminación de los cultivos cuya orina se ha recogido mediante bolsa, incluso en las mejores condiciones de esterilidad<sup>2,3</sup>.

Siguiendo nuestras indicaciones, Lorente Romero et al.<sup>4</sup> han llevado a cabo un estudio de cohortes comparando los resultados de los análisis de orina cambiando la bolsa cada 30 min frente a los obtenidos manteniendo la bolsa hasta obtener micción. En el primer grupo, analizado en 2018, el 26% presentaron alteraciones en la orina que justificaron la realización de un sondaje vesical, frente a solo un 14% en el segundo grupo ( $p = 0,014$ ), que fue analizado en 2019. No existieron diferencias en el resultado posterior de los cultivos.

Destaca también que, en el segundo grupo, el principal motivo para solicitar una analítica de orina fue la presencia de fiebre. Tal y como recomendamos en nuestro documento<sup>1</sup>, en ausencia de fiebre la sospecha de ITU en lactantes debe ser baja. Otros síntomas en menores de 2 o 3 años no son específicos de ITU y pueden deberse a otros

Véase contenido relacionado en DOI:  
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.02.009>.

procesos, que deberían ser descartados antes de sospechar una posible ITU. En la cohorte de 2018, en un 33% de los casos se solicitó un estudio de orina por causas diferentes a la fiebre, por solo un 17,5% en la cohorte de 2019.

Parece lógico pensar que la manipulación intermitente del área urogenital cada 30 min podría facilitar la alteración de los resultados del sistemático de orina y sedimento, aunque solo fuera por la irritación que los cambios de bolsa generan en la piel del área perineal. Se trata de una práctica inapropiada que además puede generar iatrogenia y necesidad de pruebas diagnósticas innecesarias, por lo que coincidimos plenamente con la sugerencia de Lorente Romero et al.<sup>4</sup> sobre eliminar dichos cambios en nuestra práctica clínica diaria.

## Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

## Anexo 1. Autores del manuscrito «Recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria»

Roi Piñeiro Pérez (SEIP y CM-AEP), María José Cilleruelo Ortega (SEIP), Josefa Ares Álvarez (SEIP), Fernando Baquero-Artigao (SEIP), Juan Carlos Silva Rico (SEPEAP), Roberto Velasco Zuñiga (SEUP), Leticia Martínez Campos (SEIP y SEPHO), Begoña Carazo Gallego (SEIP), Antonio José Conejo Fernández (SEIP), Cristina Calvo Rey (SEIP y CM-AEP), Santiago Alfayate Miguélez (SEIP), Alicia Bergezan Suárez (SEIP), César García Vera (participante sin sociedad asignada), Juan José García García (SEPHO), Marisa Herreros Fernández (SEUP) y Carlos Rodrigo Gonzalo de Liria (SEIP).

## Bibliografía

1. Piñeiro Pérez R, Cilleruelo Ortega MJ, Ares Álvarez J, Baquero-Artigao F, Silva Rico JC, Velasco Zuñiga R, et al. Recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria. *An Pediatr (Barc)*. 2019;90:400.e1-9.
2. Ochoa Sangrador C, Pascual Terrazas A. Revisión sistemática de la validez de los urocultivos recogidos con bolsa estéril perineal. *An Pediatr (Barc)*. 2016;84:97-105.
3. Ochoa Sangrador C, Brezmes Valdivieso MF, Grupo Investigador del Proyecto. Métodos para la recogida de muestras de orina para urocultivo y perfil urinario. *An Pediatr (Barc)*. 2007;67:442-9.
4. Lorente Romero J, Marañón R, Jové Blanco A. Obtención de muestra de orina a través de bolsa perineal sin recambio: análisis de la tasa de contaminación. *An Pediatr (Barc)*. 2021;94:272-3.

Roi Piñeiro Pérez\*, Leticia Martínez Campos  
y María José Cilleruelo Ortega<sup>◇</sup>

*Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP)*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [roi.pineiro@hgvillalba.es](mailto:roi.pineiro@hgvillalba.es)  
(R. Piñeiro Pérez).

<sup>◇</sup> Los nombres de los autores firmantes del manuscrito "Recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria" se presentan en [Anexo 1](#).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.11.027>  
1695-4033/ © 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en  
nombre de Asociación Española de Pediatría. Este es un artículo  
Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND ([http://  
creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)).