



XVIII Congresso Gaúcho de

Atualização
em Pediatria

21 a 23 de maio de 2026

CENTRO DE CONVENÇÕES BARRA SHOPPING
PORTO ALEGRE - RS



INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO NA INFÂNCIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM CICATRIZ RENAL

Victor Fleck Santos¹; Carolina Marques Rache¹; Matheus Bianchi da Silva¹; Augusto Brum Monteblanco¹; Bruna Kliemann¹; Eric Camilo Rolim¹; Andréia Ribeiro da Silva²
Graduando em Medicina pela Universidade Luterana do Brasil¹
Professora Orientadora Médica Nefrologista Pediátrica²

INTRODUÇÃO

As infecções do trato urinário (ITU) estão entre as infecções bacterianas mais comuns na infância, com incidência variável conforme faixa etária e sexo. Embora muitas vezes restritas ao trato urinário inferior, as apresentações febris estão associadas ao acometimento do parênquima renal (pielonefrite), elevando o risco de cicatrizes renais. A cicatriz renal é uma importante apresentação clínica, pela associação com complicações a longo prazo, como hipertensão e doença renal crônica. Esses desfechos são potencializados por fatores clínicos e anomalias urológicas, como o refluxo vesicoureteral.

OBJETIVOS

Avaliar a associação entre infecção do trato urinário na infância e o desenvolvimento de cicatrizes renais, e seus principais fatores de risco, com ênfase na ITU febril e no refluxo vesicoureteral, e nas repercussões a longo prazo na função renal e risco de hipertensão.

METODOLOGIA

Revisão sistemática realizada nas bases PubMed/MEDLINE e Scopus. A busca utilizou os descritores "urinary tract infection" OR "UTI" AND "renal scarring" OR "kidney scarring" AND "children" OR "pediatric". Foram incluídos estudos entre 2015 e 2025, em inglês, com população pediátrica (0-18 anos), que avaliassem a associação entre ITU e cicatriz renal, com texto completo disponível. Consideraram-se estudos observacionais e ensaios clínicos. Após aplicação dos critérios, os estudos foram analisados qualitativamente quanto à associação e fatores de risco.

RESULTADOS

A análise demonstra que ITU febril e refluxo vesicoureteral são os principais determinantes de cicatrizes renais. A febre mostrou-se marcador de agressão ao parênquima renal, associada a alterações na cintilografia com DMSA. Observou-se correlação entre a gravidade do refluxo e a extensão das cicatrizes, com risco de progressão proporcional ao grau. A recorrência das infecções é fator de risco para dano renal crônico. Evidenciou-se impacto a longo prazo, com prejuízo da função renal e maior risco de hipertensão, especialmente com atraso da antibióticoterapia ou ocorrência precoce do primeiro episódio.

CONCLUSÃO

Os quadros de ITU febril e refluxo vesicoureteral são característicos determinantes de cicatrizes renais na infância, observando maior risco de extensão da cicatriz proporcional à gravidade do refluxo e risco elevado de dano renal crônico em recorrência de ITU, levando ao prejuízo da função renal e maior risco de hipertensão a longo prazo.

REFERÊNCIAS

- Gökçeoğlu, A., & Taş, N. (2025). Renal scarring in children with febrile urinary tract infection. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2024.10.011>
- Hughes, K. et al. (2023). Long-term consequences of urinary tract infection in childhood: an electronic population-based cohort study in Welsh primary and secondary care. <https://doi.org/10.3399/bjgp.2023.0174>
- Sohail, A. et al. (2024). Impact of Urinary Tract Infection on Progression of Renal Scars and Formation of New Scars in Patients with Primary Vesicoureteric Reflux. <https://doi.org/10.4103/ajps.ajps.141.23>
- Keren, R. et al. (2015). Risk Factors for Recurrent Urinary Tract Infection and Renal Scarring. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-0409>
- Horsager, T. et al. (2022). Renal scars in children with febrile urinary tract infection - Looking for associated factors. <https://doi.org/10.1016/j.jpurol.2022.09.012>
- Bandari, B. et al. (2019). Renal scarring following urinary tract infections in children. <https://doi.org/10.24911/sjp.106-1554791193>
- Ashraf, R. et al. (2021). Association of renal scar and vesicoureteral reflux in childhood urinary tract infection in tertiary level hospitals. https://doi.org/10.4103/prjbj.pnjb.6_21