



Infecciones del tracto urinario

J.R. Yuste Ara^{a,b,*}, J.L. del Pozo^{b,c} y F. Carmona-Torre^{a,b}

^aDepartamento de Medicina Interna, ^bÁrea de Enfermedades Infecciosas y ^cServicio de Microbiología. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. España.

Palabras Clave:

- Infección urinaria
- Diagnóstico
- Tratamiento

Keywords:

- Urinary tract infections
- Diagnosis
- Treatment

Resumen

Introducción. Las infecciones del tracto urinario (ITU) son una de las enfermedades infecciosas más frecuentes tanto en el ámbito ambulatorio como en el hospitalario, en este último caso, principalmente relacionado con la presencia de catéteres urinarios.

Patogenia y manifestaciones clínicas. Las infecciones urinarias se producen por vía ascendente de un uropatógeno que coloniza la mucosa periuretral, habitualmente procedente del intestino. Principalmente se manifiestan con un síndrome miccional. La mayoría de las ITU son infecciones no complicadas que se presentan en mujeres jóvenes, sexualmente activas. Las infecciones de vía urinaria alta-parenquimatosas entre las que incluyen aquellas infecciones que afectan a parénquima-pelvis renal y/o próstata se pueden producir por vía ascendente o por vía hematológica y clínicamente suelen asociar un síndrome infeccioso.

Diagnóstico y tratamiento. El diagnóstico se basa fundamentalmente en la clínica y el cultivo de orina. El hemocultivo solo se recomienda en determinadas situaciones y, en la mayoría de los casos, no se requieren pruebas diagnósticas complementarias. El tratamiento habitualmente se puede realizar de modo ambulatorio y se establece de forma empírica, de acuerdo con el patrón local de sensibilidad de *Escherichia coli*, que es el agente causal de más del 80% de estas infecciones. La bacteriuria asintomática (BA) y las ITU complicadas son otras formas de presentación de la ITU.

Abstract

Urinary tract infections

Introduction. Urinary tract infections (UTI) are the most common infectious diseases that present in outpatient and hospital settings; in the latter case they are principally associated with urinary catheters.

Pathogenesis and clinical manifestations. Urinary tract infections are caused by uropathogens travelling upwards and colonising the periurethral mucosa, generally from the bowel. They principally present with voiding symptoms. Most UTI are uncomplicated infections that present in young, sexually active women. Upper urinary tract infections that include infections that affect the renal and/or prostatic parenchyma-pelvis can also spread upwards and, less often, haematogenously, and are usually clinically associated with an infectious syndrome.

Diagnosis and treatment. Diagnosis is essentially based on clinical symptoms and urine culture. Haemoculture is only recommended in certain situations and in most cases no complementary diagnostic tests are required. Treatment can usually be given as an outpatient and is empirical according to the local sensitivity pattern of *Escherichia coli*, which is the causative agent of more than 80% of these infections. Asymptomatic bacteriuria (AB) and complicated UTI are other forms in which UTI present.

*Correspondencia

Correo electrónico: jryuste@unav.es

Concepto

La infección del tracto urinario (ITU) se define como la combinación de características clínicas y la presencia de bacterias en la orina, por lo que debe diferenciarse de la bacteriuria asintomática (BA).

Las ITU son clasificadas de diversas formas: alta o baja, aguda o crónica, no complicada o complicada, sintomática o asintomática, nueva o recurrente y comunitaria o relacionada con la asistencia sanitaria-nosocomial. Aunque clásicamente sigue utilizándose la distinción entre ITU baja y alta, haciendo referencia la primera a la ITU limitada a la mucosa de vejiga y uretra y que cursa con un síndrome miccional y la alta a la ITU que compromete órganos sólidos como riñones-pelvis renal o próstata y que suelen cursar con un síndrome infeccioso, actualmente es de mayor utilidad clínica hablar de ITU complicada (ITUc) o ITU no complicada (ITUu)^{1,2}.

Infección del tracto urinario complicada/no complicada

Hablamos de ITUc, cuando la infección urinaria ocurre en: a) pacientes con patología de base (diabetes mellitus, insuficiencia renal, inmunodepresión, etc.); b) pacientes que presentan anomalías funcionales y/o estructurales del tracto urinario o c) poblaciones especiales como son los niños y las mujeres gestantes. En varones, casi todas las ITU se consideran complicadas¹⁻³. Las condiciones predisponentes más comunes para hacer que una ITU sea complicada incluyen la diabetes, la vejiga neurogénica, el uso de catéter permanente y la obstrucción urinaria de cualquier causa. En las ITUc aumenta el riesgo de recurrencia y de fracaso de la eficacia de la terapia empírica¹⁻⁴.

La ITUu incluye episodios de cistitis aguda y pielonefritis aguda (PNA) que ocurren en mujeres sanas, no gestantes y sin anomalías del tracto urinario. La presencia de microorganismos resistentes por sí solo no es un criterio suficiente para que una ITU se considere complicada. La distinción entre ITUu e ITUc es importante, porque influye en la evaluación inicial, la ubicación del tratamiento (paciente ambulatorio frente a paciente hospitalizado) y la selección y duración de la terapia antimicrobiana^{2,4}.

Infección del tracto urinario recurrente

Cuando un paciente presenta 2 o más episodios de ITU en los últimos 6 meses o 3 o más episodios de ITU en los 12 meses previos hablamos de ITU recurrente (ITUr). Es importante establecer la diferencia entre recaída y reinfección para poder determinar un mejor enfoque terapéutico. La recaída (20% de ITUr) se debe a la persistencia y reaparición de la cepa infecciosa original, generalmente dentro de las primeras 2-3 semanas de una cura aparente y ocurre habitualmente tras pautas de tratamiento antibiótico corto o inadecuado, o en relación con la coexistencia de una enferme-

dad urológica subyacente (cálculos renales, presencia de un catéter no retirado o prostatitis crónica). La reinfección (80% de ITUr) habitualmente está causada por una cepa diferente de la original, aunque también puede ser causada por la misma cepa que persiste en el tracto gastrointestinal, ocurre generalmente más de 2 semanas después de la ITU inicial, y es más frecuente en mujeres jóvenes sexualmente activas, mujeres posmenopáusicas y pacientes con ciertos trastornos urológicos, como incontinencia urinaria, cistoceles, pacientes con vejigas neurógena o antecedentes de cirugía ginecológica previa. La ITUr en los hombres se debe generalmente a una anomalía urológica, siendo la uropatía obstructiva por hipertrofia prostática la más común, o una prostatitis crónica^{1,2}.

Infección del tracto urinario relacionada con la asistencia sanitaria

La ITU relacionada con la asistencia sanitaria (RAS) es la que aparece en el paciente hospitalizado a partir de las 48 horas o en el paciente ambulatorio pero que recibe asistencia sanitaria. Habitualmente aparece en relación con el uso de catéteres urinarios y/o tras la realización de procedimientos urológicos de alto riesgo, entendiéndose como tal aquel que conlleva un sangrado de la mucosa urinaria como la resección transuretral de próstata, la biopsia prostática transrectal y la manipulación endourológica o percutánea por litiasis ureteral^{1,2,5}.

Bacteriuria asintomática

Es importante diferenciar la ITU de la BA, que se define como el aislamiento de un recuento bacteriano significativo ($\geq 10^5$ ufc/ml) en una muestra de orina recogida, transportada y procesada de modo adecuado en una persona que no presenta síntomas ni signos de infección urinaria. La cuantificación permite diferenciar la BA de la contaminación uretral y la ausencia de clínica permite diferenciarla de las ITU sintomáticas^{1,2,6}.

Epidemiología

Las ITU son una de las patologías infecciosas más frecuentes tanto a nivel comunitario como a nivel de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Un tercio de las visitas a las consultas de Atención Primaria se deben a procesos infecciosos y, de estos, un 10% son ITU^{4,6}. A nivel hospitalario y según datos del Estudio de Prevalencia de Infección Nosocomial en España (EPINE), la ITU, principalmente asociada a sondaje vesical, representa actualmente la tercera causa de infección nosocomial tras la infección de sitio quirúrgico y la neumonía asociada a ventilación mecánica.

Aproximadamente más del 80% de las ITU ocurren en mujeres, y se estima que el 50-60% de las mujeres adultas tendrán un episodio de ITU a lo largo de su vida. En mujeres premenopáusicas, la actividad sexual es el principal factor de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8764311>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8764311>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)