



Protocolo de tratamiento empírico de las infecciones urinarias

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. ^cServicio de Microbiología Clínica. Universidad de Navarra. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona, España.

Palabras Clave:

- Infección urinaria
- Tratamiento
- Antibioterapia empírica

Keywords:

- Urinary tract infection
- Treatment
- Empirical antibiotherapy

Resumen

Introducción. Las infecciones del tracto urinario representan una de las causas infecciosas más frecuentes tanto a nivel comunitario como a nivel nosocomial y relacionado con la asistencia sanitaria. Habitualmente no son infecciones graves, pero sí que condicionan un uso frecuente y muchas veces innecesario de antibióticos, con el riesgo de selección de mecanismos de resistencia, además de los posibles efectos secundarios de un tratamiento evitable.

Bacteriuria asintomática. Representa el aislamiento de un uropatógeno en recuento significativo en una muestra de orina en una persona asintomática. Su diagnóstico y tratamiento es de especial interés en la mujer gestante y previo a la realización de un procedimiento urológico de alto riesgo.

Cistitis aguda/pielonefritis aguda. Son infecciones urinarias sintomáticas en las que es importante conocer la evidencia disponible de diagnóstico y de tratamiento para disminuir el riesgo de recurrencias y el uso adecuado de antibióticos.

Infecciones recurrentes. Situación clínica definida por la presencia de al menos 2 episodios en los 6 últimos meses o 3 o más episodios en el año previo. Representa un problema relativamente frecuente en el que las estrategias preventivas, adaptadas a cada situación clínica, son muy importantes.

Abstract

Protocol for the empirical treatment of urinary tract infections

Introduction. Urinary infections are one of the most common healthcare-related infections both at community and nosocomial level. They are not usually serious but they do incur a frequent and often unnecessary use of antibiotics, with the risk of resistance mechanisms, and possible side effects of treatment that could have been avoided.

Asymptomatic bacteriuria. This is when a high uropathogen count is found in the urine of an asymptomatic person. Its diagnosis and treatment is of particular interest in pregnant women and after undertaking a high-risk urological procedure.

Acute cystitis/acute pyelonephritis. These are symptomatic urinary tract infections and it is important to be aware of the available evidence for diagnosis and treatment to reduce the risk of recurrence and use antibiotics appropriately.

Recurrent infections. A clinical situation defined by at least 2 episodes in the course of the past 6 months or 3 or more in the previous year. This is a relatively common problem where preventive strategies, adapted to each clinical situation, are very important.

*Correspondencia
Correo electrónico: jryuste@unav.es

Bacteriuria asintomática

La bacteriuria asintomática (BA) 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 (IIU). La detección sistemática de la BA y su tratamiento ha demostrado ser beneficiosa en los siguientes casos.

Mujeres embarazadas

En la mujer gestante, la BA se asocia a un mayor riesgo para la madre de pielonefritis (A-I), de hospitalización por pielonefritis y de sus posibles complicaciones. También se asocia a un mayor riesgo de parto pretérmino y de recién nacidos de bajo peso (B-II). La erradicación de la BA disminuye todos estos riesgos¹ (fig. 1).

Recomendaciones diagnósticas

La detección sistemática de la BA en mujeres gestantes está recomendada (A-I) y debe incluir un urocultivo inicial entre la semana 12 y la 16 de gestación (A-I). En los embarazos de alto riesgo, con independencia del resultado del urocultivo y en los casos con urocultivo positivo y que reciben tratamiento, se recomienda la realización de un urocultivo de control para comprobar la erradicación de la bacteriuria (A-III) y posteriormente urocultivos mensuales hasta el parto para detectar precozmente la recurrencia de la BA (C-III)¹⁻³.

Recomendaciones terapéuticas

El tratamiento sistemático-dirigido de la BA en mujeres gestantes está recomendado (A-I). Las pautas convencionales de tratamiento entre 4-7 días son superiores a las pautas cortas de un día de duración en la erradicación de la bacteriuria (A-I). Únicamente fosfomicina trometamol en dosis única de 3 g ofrece resultados similares a las pautas convencionales (A-I)¹⁻⁴.

Pacientes que van a someterse a procedimientos urológicos de alto riesgo

Se entiende por procedimiento urológico de alto riesgo aquel que conlleva un riesgo de sangrado de la mucosa urinaria. En estos pacientes existe un riesgo de bacteriemia y sepsis, lo que justifica el tratamiento dirigido profiláctico^{1,2}.

Recomendaciones diagnósticas

Se recomienda la detección (A-II) de la BA en los varones previa a la resección transuretral de próstata (A-I) y a otros procedimientos urológicos de alto riesgo como una biopsia transrectal de próstata (A-II) y en cualquier paciente antes de una manipulación endourológica o percutánea por litiasis ureteral (A-II).

La presencia de BA tras procedimientos urológicos no es un factor de riesgo de desarrollo de complicaciones infecciosas, por lo que la detección de la bacteria posprocedimiento solo se recomienda en los pacientes sintomáticos (B-II)^{1,2}.

Recomendaciones terapéuticas

Se recomienda la profilaxis antibiótica dirigida en los pacientes con BA que van a ser sometidos a procedimientos urológicos de alto riesgo (A-I). Se recomienda la administración en monodosis de un antibiótico apropiado (B-II) inmediatamente antes de la realización del procedimiento (A-II) y tras el mismo solo debe prolongarse en los pacientes a los que se mantiene un sondaje uretral, hasta la retirada del mismo (C-III)^{1,2,5}.

Cistitis aguda

La cistitis aguda está definida como la presencia de un uropatógeno con un recuento significativo en un urocultivo asociado a la presencia de al menos 2 síntomas de un síndrome miccional (disuria, urgencia o frecuencia) y ausencia de síntomas que sugirieran vaginitis o cervicitis, como flujo vaginal o irritación^{1,2} (fig. 2).

Recomendaciones diagnósticas

En las mujeres con cistitis no complicada, el cuadro clínico es suficiente para indicar un tratamiento antibiótico empírico, por lo que no se considera necesaria la realización de un urocultivo (E-I). Asimismo, cuando la evolución es favorable, tampoco está indicada la realización de cultivos postratamiento (E-II) y solo cuando persisten los síntomas o se repiten después del tratamiento está indicada la realización de un urocultivo (A-II). Por este motivo, los estudios sobre la susceptibilidad de los uropatógenos en la comunidad tienden a sobrestimar las tasas de resistencia. Cuando el urocultivo es positivo se realizará un tratamiento dirigido y, en caso de ser negativo, deben considerarse otras opciones diagnósticas como uretritis, tuberculosis, etc.

En las mujeres con cistitis complicada, recurrencia o cuadro clínico atípico se recomienda obtener un urocultivo antes de iniciar el tratamiento, ya que en estos casos aumenta el riesgo de resistencias bacterianas (A-II). Asimismo, se recomienda la realización de un urocultivo postratamiento para constatar si existe o no erradicación bacteriana. En caso de ser positivo y presentar persistencia sintomática debe recomendarse una nueva pauta de tratamiento más prolongada (2 semanas) y nuevo urocultivo postratamiento. Si persiste positivo o siendo negativo presenta una recaída se recomienda realizar un estudio urológico para descartar anomalías anatómicas-funcionales de la vía urinaria. Si presenta alteraciones en la vía urinaria se recomienda su corrección y si no presenta anomalías o no son reparables, se considerará un nuevo tratamiento con una duración más prolongada. Si a pesar de estas medidas la paciente presenta nuevas infecciones de orina, debe considerarse el tratamiento supresor^{1,2}.

Recomendaciones terapéuticas

El tratamiento antibiótico empírico inicial de una cistitis aguda no complicada no debe considerar el uso de antibióti-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8764317>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8764317>

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