

# INFECCIÓN URINARIA RECURRENTE EN LA MUJER

## RECURRENT URINARY TRACT INFECTION IN WOMEN

DR. JUAN PABLO VALDEVENITO (1), INT MED. DIEGO ÁLVAREZ (2)

(1) Profesor Asociado Departamento de Urología, Universidad de Chile. Servicio de Urología, Hospital Clínico Universidad de Chile. Santiago, Chile.

(2) Interno de Medicina. Ayudante Alumno Departamento de Urología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Email: [jpvaldevenito@gmail.com](mailto:jpvaldevenito@gmail.com)

### RESUMEN

La infección urinaria recurrente (ITU-R) en la mujer es un fenómeno muy frecuente que aumenta con la edad. Generalmente ocurre en pacientes sin alteraciones del tracto urinario, por lo que los exámenes de imágenes contrastadas, endoscópicos y/o funcionales del tracto urinario deben reservarse a casos seleccionados. Las mujeres con ITU-R tienen una mayor predisposición a la colonización vaginal por uropatógenos que se adhieren más ávidamente a sus células epiteliales. Las relaciones sexuales frecuentes, el uso de espermicidas, el antecedente de ITU a corta edad, la historia materna de ITU y uso reciente de antimicrobianos son factores de riesgo. No se ha encontrado asociación entre ITU-R no complicada y cicatrices renales, hipertensión arterial o enfermedad renal crónica progresiva. Dentro de las terapias para la prevención de la recurrencia de efectividad comprobada se encuentran la profilaxis antimicrobiana continua y postcoital, la vacuna oral y el reemplazo estrogénico vía vaginal en la mujer postmenopáusica, siendo la profilaxis antimicrobiana la que muestra los mejores resultados. Siempre se debe tener en cuenta el daño colateral que produce la terapia antimicrobiana. El uso de vacuna vaginal y de lactobacilos vaginales se encuentra en desarrollo y sus resultados son promisorios. Tanto el uso de arándanos rojos como de ácido ascórbico no han comprobado su efectividad. Finalmente la ITU-R también puede manejarse con terapia antimicrobiana iniciada por la paciente en mujeres con buena adhesividad a las indicaciones médicas.

Palabras clave: Infección urinaria recurrente, mujer, patogenicidad, prevención.

### SUMMARY

Recurrent urinary tract infection (R-UTI) in women is a very common phenomenon that increases with age. It generally occurs in patients without alterations of the urinary tract, so that contrasted imaging, endoscopic and / or functional tests of the urinary tract should be reserved for selected cases. Women with R-UTI have an increased susceptibility to vaginal colonization with uropathogens due to a greater propensity for them to adhere to their epithelial cells. Risk factors include frequent sexual intercourse, spermicide use, first UTI at an early age, maternal history of UTI and recent use of antimicrobials drugs. No association has been found between uncomplicated R-UTI and renal scars, hypertension or progressive chronic kidney disease. Among the therapies for the prevention of recurrence of proven effectiveness are continuous and postcoital antimicrobial prophylaxis, oral vaccine and vaginal estrogen replacement in postmenopausal women, with antimicrobial prophylaxis showing the best results. The collateral damage caused by antimicrobial therapy should always be taken into account. The use of vaginal vaccine and vaginal lactobacilli are in development and its results are promising. The use of cranberries and ascorbic acid have not proven their effectiveness. Finally, R-UTI can also be effectively managed with self-start antimicrobial therapy in women with good adherence to medical indications.

Key words: Recurrent urinary tract infections, woman, pathogenesis, prevention.

## INTRODUCCIÓN

La infección del tracto urinario (ITU) es la respuesta inflamatoria del urotelio a la invasión bacteriana, generalmente asociada a bacteriuria y piuria, con o sin presencia de síntomas (1). La ITU no-complicada corresponde a aquella que ocurre en mujeres sanas, no embarazadas y pre-menopáusicas, con el tracto urinario sin anomalía anatómica o funcional, aunque algunos expertos también consideran en este grupo a las mujeres post-menopáusicas o con diabetes mellitus bien controlada y sin secuelas urológicas (2). Conviene diferenciar aquí el cuadro de bacteriuria asintomática, caracterizado por la presencia de bacteriuria significativa, con o sin piuria, en ausencia de síntomas urinarios o generales, entidad de manejo distinto a aquel de las ITUs sintomáticas. Se define que un paciente tiene infección urinaria recurrente (ITU-R) cuando presenta 3 o más ITUs sintomáticas en el plazo de 12 meses o cuando presenta 2 o más ITUs sintomáticas en 6 meses. La recurrencia puede deberse a una reinfección o a una recaída. En la gran mayoría de los casos la ITU-R se debe a una reinfección (95%), la cual es producida por una bacteria proveniente desde fuera del tracto urinario, cuyo reservorio es la microbiota intestinal, y generalmente se presenta después de 2 semanas del tratamiento del episodio inicial. La recaída o persistencia bacteriana es muy infrecuente (menos del 5%), es producida por la misma bacteria desde un foco dentro del tracto urinario, en las primeras 2 semanas después del tratamiento inicial y tiene la importancia que sus causas son curables (1,3). La Tabla 1 muestra las causas urológicas de recaída o persistencia

**TABLA 1. Causas urológicas de recaída o persistencia bacteriana en la mujer**

Litiasis infecciosas
Riñón atrófico unilateral infectado
Duplicación ureteral y uréter ectópico
Cuerpos extraños
Divertículo uretral y glándulas periuretrales infectadas
Riñón esponjoso medular unilateral
Muñón ureteral infectado después de nefrectomía
Quiste del uraco infectado
Quistes de los cálices renales comunicantes infectados
Necrosis papilar
Absceso perivesical fistulizado a vejiga

(Modificado de referencia 3)

tencia bacteriana en la mujer. Su identificación requerirá una evaluación radiológica y endoscópica y el uso de ureteropielografía retrógrada en casos seleccionados (3).

El objetivo de este artículo es hacer una actualización de la infección urinaria recurrente en la mujer, centrada en la reinfección, mediante una revisión libre de la literatura a partir de una publicación previa nuestra (1), considerando la epidemiología, patogenia y prevención de la recurrencia.

## EPIDEMIOLOGÍA

Se ha encontrado bacteriuria asintomática en el 1% de las niñas escolares entre los 5 y 14 años de edad. Después de iniciada la actividad sexual la incidencia sube al 4% en la mujer adulta joven y posteriormente aumenta entre un 1 y 2% por cada década de vida (1,4). En mujeres entre 65 y 70 años se encuentra bacteriuria asintomática en el 15-20% de los casos, lo que sube a 20-50% en las mayores de 80 años (1,5).

La ITU-R en la mujer es un fenómeno muy frecuente que aumenta con la edad, con el mayor número de ITUs previas y cuando transcurre menos tiempo entre una y otra ITU (1,6). Una mujer tiene un 50-70% riesgo de presentar una ITU durante la vida y un 20-30% de riesgo de que se repita (1,7). Si se hace un seguimiento durante 6 meses después de un primer episodio de ITU un 27% de las mujeres presentan al menos una recurrencia y el 2.7% presentan una segunda recurrencia (1,8). Las mujeres con 2 o más ITUs en 6 meses tienen sólo un 33% de probabilidad de permanecer sin infección en los siguientes 6 meses (1,9). En un estudio prospectivo de 179 mujeres entre 17 y 82 años seguidas durante 12 meses después de un episodio índice de cistitis aguda adquirida en la comunidad, un 36% de las pacientes menores de 55 años presentaron recurrencia versus 53% de las mayores de esa edad; de las mujeres sin ITU previa un 11,8% presentaron recurrencia versus un 47,5% de aquellas que sí habían tenido ITU con anterioridad (1,10). Hasta la fecha no se ha encontrado asociación entre ITU-R no complicada y cicatrices renales, hipertensión arterial o enfermedad renal crónica progresiva (3).

## PATOGENIA

Nos referiremos a factores de virulencia bacteriana, a la receptividad de las células epiteliales y a otros factores de riesgo de ITU-R en la mujer:

### 1) Factores de virulencia bacteriana

Las bacterias que producen ITU-R se seleccionan de la microbiota intestinal por factores de virulencia que le

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8767434>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8767434>

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