

Infección del tracto urinario complicada

AUTORES: DIEGO COSTA, SILVANA GÓMEZ.

6^o Cátedra de Medicina Interna. Hospital de Clínicas "José de San Martín", U.B.A.

ASESOR MÉDICO: DR. RICARDO BARCIA.

DEFINICIÓN

Infección del tracto urinario (ITU) en presencia de condiciones que predisponen a su producción o a la falla en el tratamiento:

- Embarazadas
- Postmenopáusicas
- Gerontes
- Institucionalizadas
- Pacientes con litiasis
- Alteraciones anatómicas o funcionales de las vías urinarias
- Diabéticos
- Varones

EN LAS EMBARAZADAS

La ITU baja se trata con:

- Cefalexina 250-500 mg c/6 H vía oral (VO) x 7 días (D)

La ITU alta se trata con:

- Ceftriaxona 1 g/D por vía intravenosa (IV) o intramuscular (IM)
- Ampicilina/sulbactam 1,5 g c/6 H intravenoso (IV)

Se puede rotar a VO a las 48-72 H según la respuesta clínica y el antibiograma hasta completar 10-14 D.

EN MUJERES POSTMENOPÁUSICAS

El tratamiento no difiere mucho con ITU no complicada.

En las mujeres mayores o residentes en instituciones para enfermos crónicos que no tienen colocada una sonda vesical, los criterios mínimos requeridos para iniciar antibióticos empíricos incluyen: disuria aguda o fiebre $>38^{\circ}\text{C}$ y ≥ 1 de los siguientes signos: aparición o empeoramiento de la urgencia miccional o de la frecuencia, dolor suprapúbico, hematuria, dolor lumbar o incontinencia.

EN VARONES

Se recomienda un tratamiento con quinolonas x ≥ 7 D:

- Ciprofloxacina 500 mg c/12 H VO
- Norfloxacina 400 mg c/12 H VO

PACIENTES CON PROBABILIDAD ALTA DE PRESENTAR GÉRMENES RESISTENTES

Aquellos con antecedentes de infecciones urinarias frecuentes o complicadas, utilización de varios esquemas antibióticos recientes, portadores de patología anatómica (incluida litiasis renal) o procedimientos urológicos invasivos recientes. El tratamiento empírico deberá basarse en cada historia en particular referida a los antibióticos recientemente recibidos, a los últimos resultados bacteriológicos y a la flora particular de cada institución.

Podrá consistir en alguno de los siguientes:

- Cef tazidima 1 g c/8-12 H IV o IM
- Cefepima 1 g c/12 H IV o IM
- Piperacilina-tazobactam 4,5 g c/6 H IV
- Carbapenemes, con aminoglucósidos o sin ellos.

Una vez que el paciente se encuentre afebril durante 24 H y si el estado general lo permite, se podrá evaluar la rotación a VO en base al resultado del urocultivo.

BACTERIURIA ASINTOMÁTICA

Se define como la presencia de $>10^5$ UFC/mL, en 2 muestras de urocultivos tomados en forma consecutiva, con sedimento de orina normal o patológico, en pacientes asintomáticos.

Se trata únicamente en embarazadas o previo a la instrumentación de la vía urinaria o antes de la colocación de prótesis ortopédica.

UROCULTIVO

Debe realizarse si se sospecha ITU alta y/o complicada, presencia de síntomas no característicos de ITU.

La recolección de la orina la realizan los mismos pacientes, mediante la técnica del "chorro medio". Esta consiste en colocar un tampón vaginal, realizar higiene de la zona perineal con jabón común (sin utilizar antisépticos ni alcohol), eliminar el primer chorro de orina y recoger la siguiente porción de la micción en un frasco colector estéril.

En pacientes con sonda vesical debe realizarse el recambio de ésta antes de la toma de la muestra. Aquellos con recuentos de 10^3 UFC/mL y síntomas urinarios deben ser considerados como ITU y tratados en consecuencia.

Si se aíslan 2 uropatógenos en recuento $>10^3$, ambos deben ser jerarquizados. En los casos en que se aíslan 2 microorganismos y sólo uno de ellos es uropatógeno, únicamente éste debe jerarquizarse. Si se aíslan ≥ 3 debe considerarse muestra contaminada y se descarta.

HEMOCULTIVO

Las ITU complicadas no requieren la toma de hemocultivos en forma sistemática. Los hemocultivos se justifican en pacientes gerontes, dado que la frecuencia de bacteriemia es mayor.

ESTUDIOS POR IMÁGENES: deben reservarse para aquellos que presentan fracaso terapéutico, recurrencia sintomática temprana o hematuria microscópica persistente, sugestiva de anomalías urológicas mayores.

Bibliografía:

- Diagnosis, Prevention, and Treatment of Catheter-Associated Urinary Tract Infection in Adults: 2009 International Clinical Practice Guidelines from the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases* 2010; 50:625-63
- IDSA International Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Acute Uncomplicated Cystitis and Pyelonephritis in Women. *Clinical Infectious Diseases* 2011;52:e103-20
- Consenso Argentino Intersociedades para el Manejo de la Infección del Tracto Urinario. *Rev Panam Infectol* 2007;9:54-6
- Lindsay E., Nicolle MD. Asymptomatic bacteriuria. When to screen and when to treat. *Infect Dis Clin N Am* 2003;17: 367-94