

# INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

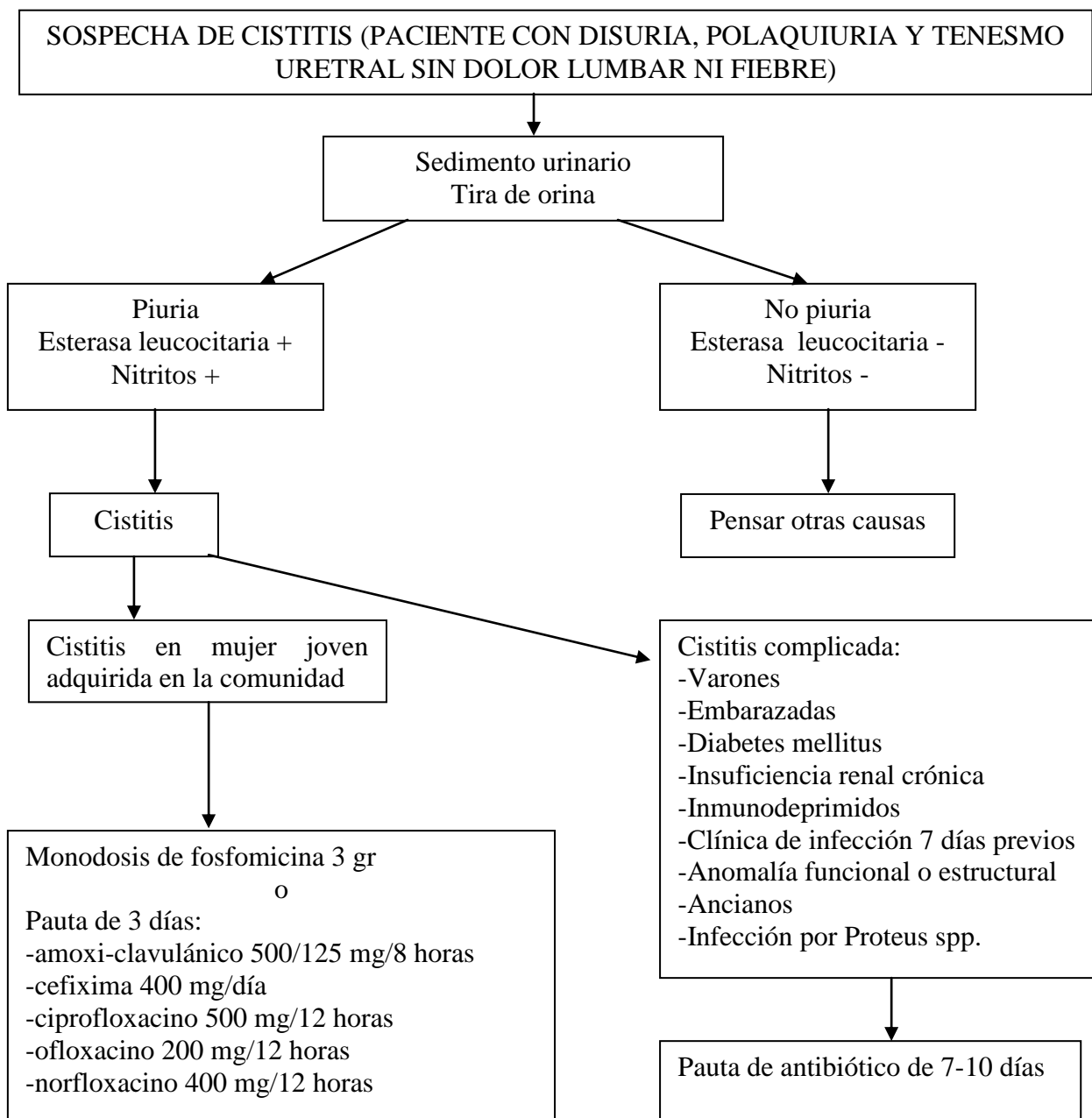
Gerardo Lopez Legarra. Mikel Martinez Ortiz de Zarate

Las infecciones del tracto urinario son, junto con las infecciones respiratorias, los síndromes infecciosos más frecuentes en los servicios de urgencias. Desde un punto de vista práctico, se clasifican en altas o bajas, según la afectación del parénquima renal, y en complicadas o no complicadas, según existan o no, trastornos anatómicos y funcionales previos de la vía urinaria. Esta clasificación es útil para guiar las decisiones respecto a la indicación de ingreso hospitalario y a la elección del tratamiento antibiótico empírico.

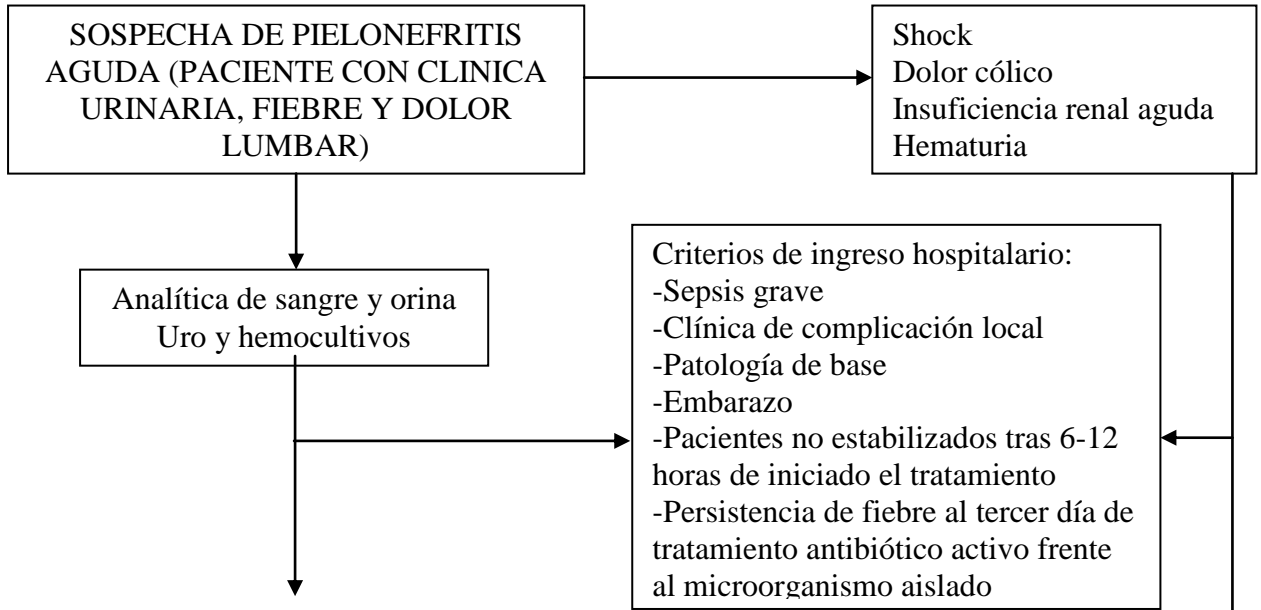
Tanto en las cistitis (ITU baja) como en las pielonefritis aguda (ITU alta), la infección suele ser monomicrobiana en más del 95% de los casos, siendo el germen más frecuente *Escherichia Coli*, seguido de *Proteus spp.* y *Klebsiella spp.* Sin embargo, en la infección urinaria asociada a catéter vesical, *E. Coli* deja de tener el protagonismo casi absoluto, siendo frecuente el aislamiento de otros gram negativos como *Pseudomona aeruginosa*, gram positivos como *Enterococo faecalis* y levaduras del tipo *Candida*, mostrando además elevadas tasas de resistencia a antibióticos.

El diagnóstico se realiza por la clínica, los análisis de orina (tiras reactivas colorimétricas o examen del sedimento) y en ocasiones estudios microbiológicos (uro y hemocultivos) y pruebas de imagen (ecografía abdominal).

## ALGORITMOS DE ACTUACIÓN CISTITIS

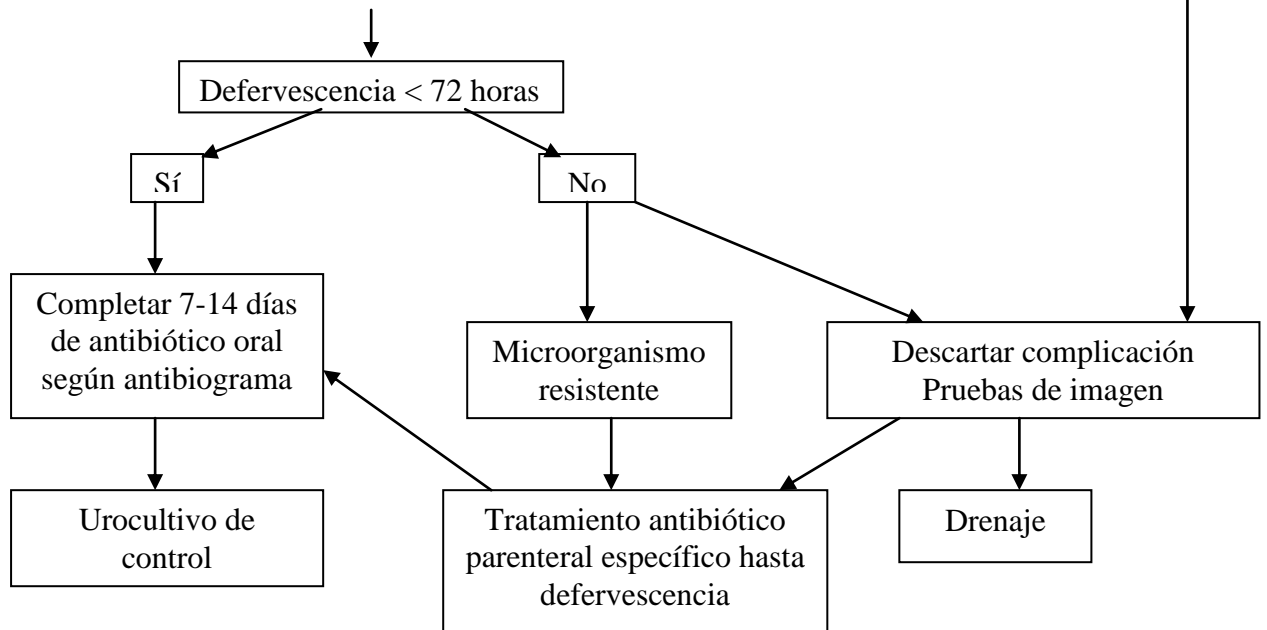


## PIELONEFRITIS AGUDA



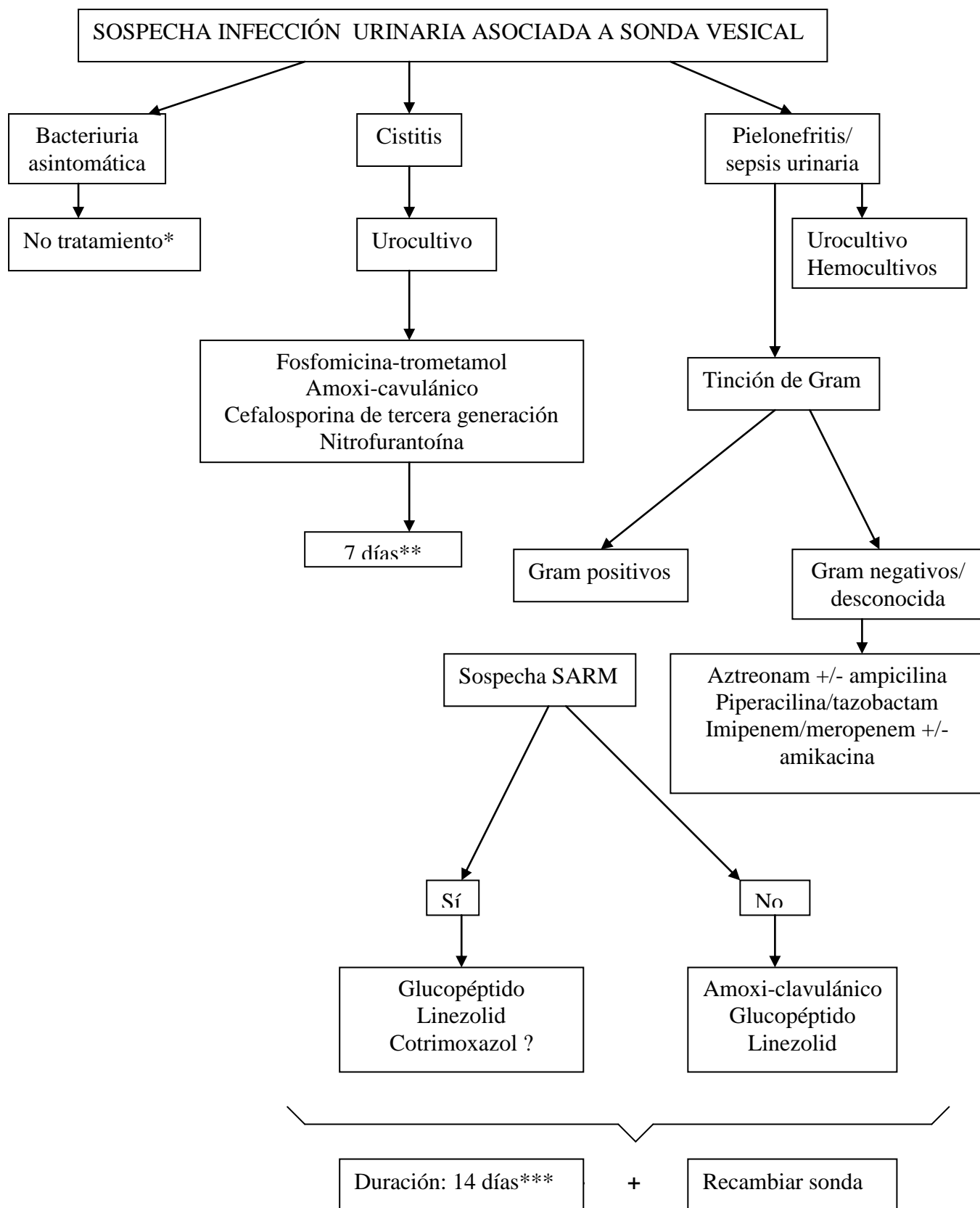
### Tratamiento antibiótico empírico:

- PNA sin criterios de ingreso: monodosis de CAE (ceftriaxona), observación 6-24 horas y alta con cefixima, ceftibuteno, amoxi-clavulánico o FQ según resistencias.
- PNA con criterios de ingreso sin riesgo de microorganismos resistentes: CAE iv. hasta defervescencia y continuar con FQ o CAE o cotrimoxazol oral (según antibiograma) hasta completar 7-14 días.
- PNA con riesgo de microorganismos resistentes: PC-TB o carbapenem o CAAP (cefepime o ceftazidima) + ampicilina. Continuar con CAE o FQ o cotrimoxazol oral hasta 14-21 días. Si enterococo, amoxicilina o amoxi-clavulánico. Alternativa: aztreonam o amikacina + glucopéptido o linezolid.
- PNA con shock séptico: PC-TB o carbapenem o CAAP + ampicilina + aminoglucósido anti-pseudomona (tobramicina o amikacina). Alternativa: aztreonam o amikacina + glucopéptido o linezolid.
- PNA obstructiva: Pauta 2, 3 ó 4 + drenaje.



Abreviaturas: PNA: pielonefritis aguda; CAE: cefalosporina de amplio espectro; FQ: fluorquinolona; PC-TB: piperacilina-tazobactam; CAAP: cefalosporina con actividad antipseudomona.

## INFECCIÓN URINARIA ASOCIADA A CATETER VESICAL



Abreviaturas: SARM: Staphylococcus aureus meticilin-resistente.

\*Excepto: cirugía urológica, embarazadas, recambio de sonda si hay riesgo de endocarditis y bacteriuria persistente tras retirada de la sonda.

\*\*Considerar el recambio de la sonda.

\*\*\*Si hay sepsis tras la manipulación, la duración puede acortarse a 5-7 días.