

Infección del Tracto Urinario (ITU) no complicada en Atención Primaria (Documento 1/3)

La población diana de este documento son mujeres no embarazadas, con ITU esporádicas no frecuentes (menos de tres episodios al año o dos episodios en 6 meses), con un tracto urinario estructuralmente normal, sin instrumentación urinaria y con los mecanismos de defensa intactos.

Etiología más probable

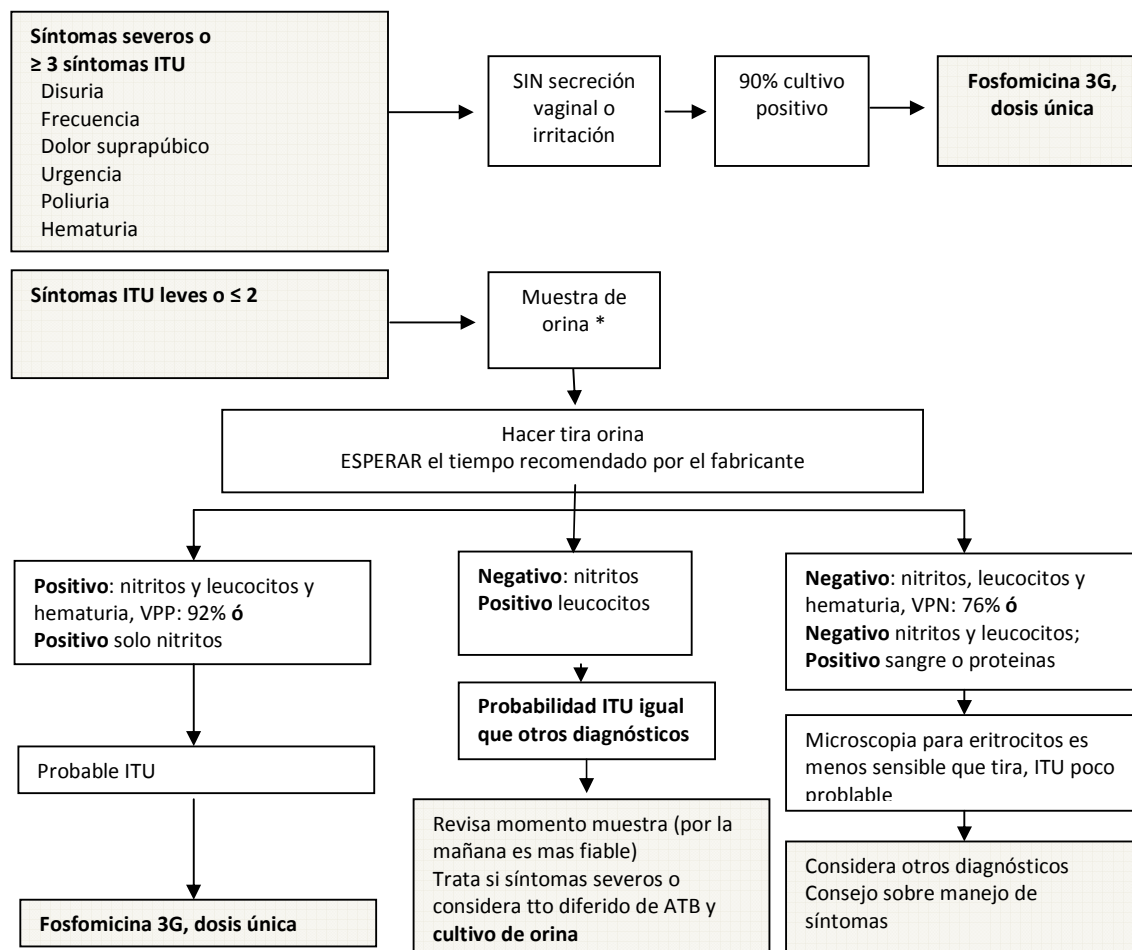
- El 95% son monomicrobianas, siendo *Escherichia coli* el microorganismo implicado con mayor frecuencia (70-80% de los casos en mujeres jóvenes).
- Su incidencia aumenta con la edad, la comorbilidad y la institucionalización.
- En mujeres premenopáusicas el mayor factor de riesgo es el coito.

Diagnóstico

Mujeres ≤ 65 años:

No realizar cultivo de orina de rutina. Cuando se realicen cultivos, no se requiere de confirmación.

En mujeres sexualmente activas: considerar *Chlamydia trachomatis*.



ITU: infección Tracto Urinario; ATB: antibiótico; VPN: valor predictivo negativo; VPP: valor predictivo positivo

*Si la orina no es turbia, considera otro diagnóstico

Mujeres >65 años:

No realizar cultivo en mujeres asintomáticas con tira de orina positiva.

Cultivo: solo si ≥ 2 síntomas de infección, especialmente disuria, fiebre > 38°C, o nueva incontinencia.

No tratar bacteriuria asintomática. Es muy común en ancianos.

El tratamiento no reduce la mortalidad ni previene episodios sintomáticos, pero aumenta efectos adversos y resistencias.

No se requiere cultivo de confirmación.

Otros motivos para solicitar cultivo:

Sospecha pielonefritis (dolor lumbar y fiebre).

Fallo de tto antibiótico o síntomas que persisten.

¿Cuales son los beneficios esperados del tratamiento antibiótico?

El objetivo del tratamiento es hacer desaparecer la sintomatología y erradicar la bacteria del tracto urinario. La antibioticoterapia no evita complicaciones (ITU recurrentes, pielonefritis) a corto y medio plazo.

Tratamiento (patrón resistencias local)

Elección: **Fosfomicina trometamol** 3 g, dosis única.

Actualmente en postmenopausas se recomiendan también pautas cortas, salvo que exista complicación.

Segunda elección:

–Nitrofurantoina 100mg/12h, 5 días (con comidas o leche).

Otra opción:

–Cefuroxima axetilo 250 mg/12 horas, 5 días

Duración de tratamiento. En ITU no complicada se recomiendan pautas cortas, porque: disminuyen la creación de resistencias, presentan una eficacia similar, menos efectos adversos, menor coste y mejor adherencia. Actualmente en postmenopausas se recomiendan también pautas cortas, salvo que exista complicación. En el caso de confirmarse *S. saprophyticus*, responde mejor a pautas de 7 días de cefalosporinas.

Daño colateral

El término **daño colateral** describe los efectos adversos ecológicos de la terapia antimicrobiana, tales como la selección de organismos fármacoresistentes y la colonización o infección por organismos multiresistentes. Esto se ha asociado al uso de cefalosporinas de amplio espectro (cefixima, cefpodoxima, ceftibuteno) y **fluorquinolonas** (norfloxacino, ofloxacino, ciprofloxacino, levofloxacino). Amoxicilina, **amoxicilina/clavulánico**, cefuroxima o cefadroxil se consideran antiinfecciosos de daño ecológico mediano y fosfomicina trometamol de daño colateral escaso.

Prescripción diferida de antibiótico

Ante una mujer con síntomas leves sugestivos de ITU y una tira negativa de orina se puede valorar la prescripción diferida de ATB 48h

Tratamiento sintomático de elección y medidas no farmacológicas

Valore tratamiento sintomático con ibuprofeno 400 mg c/8 horas.

Recomendaciones generales:

1. Realice una ingesta mínima de 1,5 litros de líquidos
2. Aunque no note ganas de orinar, procure no estar mas de 4 horas sin hacerlo (salvo cuando duerme)
3. Orine después de las relaciones sexuales
4. Cuando se lave el área genital, o se seque tras orinar, hágalo de delante hacia atrás.
5. Realice el tratamiento siguiendo las dosis y duración recomendada por su médico.

Valoración de otras medidas:

- No han demostrado una asociación significativa con las ITU: el uso de anticonceptivos orales, de condones o de determinados tipos de prendas, el valor del índice de masa corporal (IMC) o la práctica de determinados hábitos de higiene (limpieza perirrectal, baños en lugar de duchas) o el retrasar la micción. Tampoco es probable que sean perjudiciales.
- **Zumo de arándanos**: eficacia cuestionable, seguros salvo en pacientes con anticoagulantes orales puesto que incrementan el INR y suponen un coste considerable.
- **Probióticos**, vacunas, vitamina C, d-manosa: eficacia no bien establecida.

Intervenciones para mejorar el cumplimiento terapéutico

Explicar al paciente que es normal que los síntomas no desaparezcan en 2 o 3 días y que la dosis única de fosfomicina tiene efectos prolongados. (Fosfomicina en dosis única proporciona niveles urinarios por encima de CMI durante 3 días y se elimina durante más de 7 días).

Informar al paciente que si le sobran dosis de antibiótico, la mejor opción es depositarlos en el punto SIGRE de la farmacia y nunca usar antibióticos sin una indicación médica.

Bibliografía:

- Infac Vol 19 Nº 9, 2011. Infección urinaria en el adulto: actualización
https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/Infac_v19_n9.pdf
- Guía Terapéutica Interniveles del Área Aljarafe.
http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/guiaterapeuticaaljarafe/guiaTerapeuticaAljarafe/guia/guia_find_hsd.asp
- Tratamiento empírico de las infecciones del adulto. FMC 2016 <http://www.fmc.es/es/tratamiento-empirico-las-infecciones-del/articulo/90452604/#.WCRe40Br0Xq>
- Torrell V, Milozzi B. Infecciones del tracto urinario. AMF 2013;9(3):124-133
- Guía de práctica clínica de la cistitis no complicada en la mujer. Actualización 2013. Asociación Española de Urología. Disponible en : http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_530_Cistitis_complicada_mujer_2013.pdf
- Guidance: Urinary tract infection: diagnosis guide for primary care .Public Health England. *Diagnosis of urinary tract infections (UTIs)*. Updated June 2017. <https://www.guidelines.co.uk/urology/diagnosis-of-urinary-tract-infections-utis/453379.article>
- De Cueto, M., Aliaga, L., Alós, J. I., Canut, A., Los-Arcos, I., Martínez, J. A., ... & Pigrau, C. (2017). Executive summary of the diagnosis and treatment of urinary tract infection: Guidelines of the Spanish Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (SEIMC). *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica (English ed.)*, 35(5), 314-320.

