

Infección del Tracto Urinario (ITU) en Atención Primaria: ITU en pacientes sondados (Documento 3/3)

El tratamiento solo es necesario en caso de infección sintomática.

La orina turbia o de mal olor no se asocia con ITU ni con bacteriuria asintomática

Diagnóstico de ITU asociado a catéter: bacteriuria + signos o síntomas compatibles con ITU o infección sistémica inexplicada. También ITU 48horas tras retirada de sonda.



Valore la retirada (opción preferible) o cambio de sonda antes del tratamiento si lleva más de 7 días.

Envíe una muestra de orina para cultivo y antibiograma

Prescriba un antibiótico empírico: cefixima 400 mg c/24 horas, 7-14 días. Alternativa: ciprofloxacino 500 mg/12 horas, 7 días (Nota seguridad [AEMPS](#))

- valore esperar el resultado del cultivo y antibiograma

Recomiende manejo de síntomas con autocuidados



Cuando los resultados del urocultivo estén disponibles:

- revise la elección del antibiótico
- cambie de antibiótico en función de los resultados de susceptibilidad si la bacteria es resistente y los síntomas no están mejorando., Use el antibiótico de espectro más reducido si es posible



Autocuidados

- Valore paracetamol para el dolor
- Recomiende adecuada toma de fluidos



Manejo

- La bacteriuria es más probable cuanto más tiempo permanezca la sonda
- Recogida de orina: idealmente se retira la sonda o se reemplaza antes de la recogida de la muestra. La orina se recoge a través del puerto del sistema de drenaje, tras lavarlo con alcohol



↓
Reavalúe ante síntomas que empeoran rápidamente o de forma significativa o no se observa mejoría en 48 horas, teniendo en cuenta:

- Otros posibles diagnósticos
- cualquier signo o síntoma que sugiera una enfermedad grave como una sepsis
- uso previo de antibióticos, que puedan haber generado resistencia bacteriana



Antibiótico

- Cuando se prescriban antibióticos valore la severidad de los síntomas, el riesgo de complicaciones, urocultivos previos y resultados de susceptibilidad, uso previo de antibióticos



No prescriba profilaxis antibiótica de rutina a pacientes con sonda a corto o largo plazo. No se deben hacer urocultivos de rutina

- No prescriba profilaxis en el recambio de sonda de forma rutinaria
Se puede valorar profilaxis (cefixima 400 mg, dosis única; alternativa: gentamicina 80mg im. dosis única) en:
 - antecedentes de ITU tras recambio
 - recambio traumático de sonda
- No realice urocultivo postratamiento a menos que los síntomas persistan o reaparezcan
- Recomiende que acuda al médico si aparecen síntomas de infección urinaria