**Lineamientos para manejo de infección del tracto urinario en paciente internado**

**Definiciones:**

Infección urinaria: signos y síntomas de foco urinario. Pacientes ancianos, embarazadas e inmunocomprometidos pueden presentar cuadros inespecíficos.

**Bacteriuria asintomática:**

* urocultivo con > 100 000 ufc/ml del mismo uropatógeno en 2 muestras consecutivas de chorro medio de orina (mujeres).
* urocultivo con > 100 000 ufc/ml de uropatógeno en 1 muestra de chorro medio de orina (hombre).
* Solo se trata en caso de:
  + Embarazadas.
  + Paciente que será sometido a procedimiento urológico (con implicancia de sangrado de la mucosa del tracto urinario): iniciar tratamiento inmediatamente antes del procedimiento y extenderlo no mas de 24hs post procedimiento.

**Recordar:**

* En punción suprapúbica cualquier conteo en urocultivo debe ser considerado como significativo.
* Son sugestivas de infeccion urinaria complicada las siguientes situaciones: sexo masculino, embarazo, anomalias anatomicas o funcionales del tracto urinario, cateterismo permanente, enfermedad renal, inmunosupresion.
* En el hombre pensar en prostatitis asociada
* ITU alta por germen BLEE sensible a PTZ por antibiograma, cubrir con carbapenem
* No utilizar Nitrofurantoína para ITU alta
* En caso de urocultivo positivo para Candida, solicitar nueva muestra para confirmar
* Ajustar dosis de antibiótico a función renal si lo requiere
* En caso de alergia a beta lactamicos: cipro +/- amika

**Antibióticos disponibles y más utilizados:**

* Ciprofloxacina
* Ceftriaxona
* Ceftazidime
* Piperacilina-tazobactam
* Carbapenems
* Vancomicina (si factores de riesgo para SAMR o infección por enterococo resistente a ampicilina)

**Días de tratamiento:**

Basándonos en la premisa con evidencia científica “shorter is better”, podemos indicar ATB IV por 5 a 7 días (mismo resultado que esquema antibiótico por 10 a 14 días)

Esta conducta quedará siempre sujeta a evolución del paciente

En caso de itu bacteriémica completar 7 días de atb IV

**Antecedentes del paciente a tener en cuenta para pensar en gérmenes (factores de riesgo) que no debemos olvidar cubrir y la elección del antibiótico acorde:**

* FACTORES DE RIESGO PARA ENTEROBACTERIAS BLEE:
  + Edad >65 años
  + Internación en los últimos 3 meses
  + Uso de ATB en los últimos 3 meses (beta lactámicos-quinolonas-cefalosporinas)
  + Diabetes-insuficiencia renal-cateterismo-colonización-ITU previa por BLEE
* FACTORES DE RIESGO PARA ENTEROCOCOS:
  + Edad >65 años con patología obstructiva
  + Uso de cefalosporinas de 3ra generación en los últimos 3 meses
  + Cirugía del tracto urinario
  + Internación en los últimos 3 meses
  + Cateterismo > 30 días
  + Colonización o infección previa por enterococo
* FACTORES DE RIESGO PARA PSEUDOMONA
  + Internación por más de 7 días
  + Internación en centros de rehabilitación
  + Uso de antipseudomónicas por > 7 días en los últimos 3 meses
  + Comorbilidades: neutropenia-fibrosis quística-HIV
  + Colonización-infección previa por pseudomona
* FACTORES DE RIESGO PARA RESISTENCIA A CARBAPENEMS
  + Internación en centros de alto nivel de endemia
  + Uso de carbapenems en los últimos 3 meses
  + Colonización o infección previa por ERC
* FACTORES DE RIESGO PARA CANDIDA:
  + Internación en unidad cerrada
  + Cateterismo urinario por > 30 días
  + Nutrición parenteral
  + Acceso venoso central
  + Cirugía abdominal
  + Uso previo de antibióticos de amplio espectro
  + Antecedentes de colonización previa por Candida

Por último, recordemos que el buen juicio médico es primordial

Si dudamos, consultemos

No extendamos dias de tratamiento antibiótico de no ser necesario

Evaluemos esquema antibiótico cuando ingresa un paciente al servicio

Bibliografia: SADI y PROANET

Dra Dolores Gastelu