

# PROTOCOLO DE LAS INFECCIONES URINARIAS

## INFECCION URINARIA EN LA MUJER

### 1.-CISTITIS NO COMPLICADA

1ª Alternativa: **FOSFOMICINA TROMETANOL**. Dosis única de 3 gramos.

2ª Alternativa: pautas cortas, por orden de recomendación:

5 días:

- AMOXICILINA/CLAVULANICO** 500mgr/8h.
- CEFUROXIMA AXETILO** 250mgr./12h.
- NITROFURANTOÍNA** 50-100mgr./6h.
- NORFLOXACINO** 400mgr./12h
- COTRIMOXAZOL** 160/800mgr./12h.

### 2.-RECAÍDAS:

Consideramos recaída cuando ésta se produce dentro de las 2 semanas posteriores a la finalización del tratamiento.

Continuar mismo tratamiento, pasando a pauta larga y cambiar según antibiograma

- 2 semanas de tratamiento en sanas
- 6 semanas en diabéticas, inmunosuprimidas, ancianas

### 3.-REINFECCIÓN:

Consideramos reinfección cuando ésta se produce después de las 2 semanas posteriores a la finalización del tratamiento.

-Menos de 3 episodios/año: tratar como cistitis no complicada

-Más de 3 episodios/año: Debe hacerse antibiograma previo al tratamiento profiláctico. Si se establece relación con el coito deben evitarse los espermicidas y diafragmas.

Tratamiento profiláctico: 14 días con la pauta habitual de cada uno de los siguientes antibióticos, seguidos de una dosis única nocturna durante 6 meses a la dosis que se indica: **NITROFURANTOINA** 50mg, **NORFLOXACINO** 200mg, **CEFALEXINA** 250 mg, **COTRIMOXAZOL** 400/80 mg.

### 4.-PIELONEFRITIS NO COMPLICADA

Hablamos de pielonefritis no complicada cuando nos referimos a pacientes que toleran el tratamiento oral y no presentan criterios de ingreso hospitalario. Debe hacerse recogida de orina previa al tratamiento empírico por si se produce fracaso terapéutico.

Tratamiento de elección: -**AMOXICILINA/CLAVULANICO** 500mgr/8h. ó  
(14 días) -**CEFUROXIMA AXETILO** 250mgr./12h. ó  
-**CEFIXIMA** 400mgr./24h.

Alternativa:

(14 días) -**NORFLOXACINO** 400mgr/12h. ó

### 5.-CISTITIS EN EMBARAZO

Debe realizarse urocultivo previo el tratamiento si existen síntomas y urocultivo de control siempre al finalizar el tratamiento.

Tratamiento de elección: -**AMOXICILINA/CLAVULANICO** 500mgr/8h. ó  
7 días -**CEFUROXIMA AXETILO** 250mgr./12h. ó  
-**CEFALEXINA** 250mgr./6h.  
-**NITROFURANTOINA** 100mgr/6h. (Exc. 3º trimestre)

Alternativa:

-**FOSFOMICINA TROMETANOL** 3gr. Dosis única

## INFECCION URINARIA EN EL VARÓN

Debe realizarse urocultivo antes del tratamiento y uno de control a la finalización del tratamiento.

### 1.-CISTITIS.

Un elevado porcentaje de las cistitis están asociadas a prostatitis por lo que ésta debe descartarse antes de iniciar el tratamiento.

Elección: -**AMOXICILINA/CLAVULANICO** 500mgr/8h. ó  
(7-10 días) -**CEFUROXIMA AXETILO** 250-500mgr./12h.

Alternativas (7-10 días)	1°	- <b>NORFLOXACINO</b> 400mgr/12h. ó - <b>CIPROFLOXACINO</b> 250-500mgr/12h.ó - <b>OFLOXACINO</b> 200 mgr./12h.
	2°	- <b>COTRIMOXAZOL</b> 160/800 mgr./12h
	3°	- <b>NITROFURANTOÍNA</b> 100mgr/6h.

**2.-PIELONEFRITIS:** Criterio de ingreso (Uropatía obstructiva)

### 3.-PROSTATITIS

Elección: -**CIPROFLOXACINO** 500mgr/12h  
-**OFLOXACINO** 200mgr./12.

Alternativa: -**COTRIMOXAZOL** 160/800mgr./12h  
Siempre 4 semanas de tratamiento

## BACTERIURIA ASINTOMÁTICA

Por lo general no precisa tratamiento excepto:

A) Paciente sondado: **La bacteriuria asintomática en el paciente sondado no requiere tratamiento** puesto que sólo contribuye a la selección de cepas bacterianas resistentes. El tratamiento antibiótico sólo está indicado en los siguientes casos:

- Sondaje de corta duración en mujeres con urocultivo positivo después de 48 horas de retirada la sonda.
- Previo a cirugía
- Inmunosuprimidos, receptores de transplante.
- Valvulopatías, portadores de prótesis valvulares

B) Embarazo, según antibiograma.

#### Bibliografía:

1. Protocolos Clínicos SEIMC (Sociedad española de enfermedades infecciosas y microbiología clínica). 2003
2. Management of Urinary and Male Genital Tract Infections M. Grabe (Chairman), M.C. Bishop, T.E. Bjerklund-Johansen, H. Botto, M. Çek, B. Lobel, K.G. Naber, J. Palou, P. Tenke © European Association of Urology 2008
3. Cistitis no complicada en la mujer. Guía multidisciplinar. Asociación Española de Urología. 2008
4. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of suspected bacterial urinary tract infection in adults. A national clinical guideline. Edinburgh (Scotland): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); 2006 Jul. 40 p. (SIGN publication; no. 88).
5. National Collaborating Centre for Nursing and Supportive Care. Infection control. Prevention of healthcare-associated infections in primary and community care. London (UK): National Institute for Clinical Excellence (NICE); 2003 Jun. 257 p.
6. Catheter-related urinary tract infection. Drugs Aging. 2005;22(8):627-39. Nicolle LE.
7. Niël-Weise BS, van den Broek PJ. Normas para el uso de sondas vesicales para el drenaje vesical prolongado (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
8. [www.prodigy.nhs.uk/http://cks.library.nhs.uk/uti\\_lower\\_men/view\\_whole\\_topic](http://www.prodigy.nhs.uk/http://cks.library.nhs.uk/uti_lower_men/view_whole_topic). UTI (lower) - men - Management
9. [www.prodigy.nhs.uk/http://cks.library.nhs.uk/uti\\_lower\\_women/management/detailed\\_answers/view\\_all\\_detail](http://www.prodigy.nhs.uk/http://cks.library.nhs.uk/uti_lower_women/management/detailed_answers/view_all_detail)
10. University of Michigan Health System. (2005). Urinary tract infection: Guidelines for clinical care. Retrieved October 26, 2007 from: <http://cme.med.umich.edu/pdf/guideline/UTI05.pdf>.
11. Infectious Diseases Society of America Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Asymptomatic Bacteriuria in Adults Lindsay E. Nicolle, 1 Suzanne Bradley, 2 Richard Colgan, 3 James C. Rice, 4 Anthony Schaeffer, 5 and Thomas M. Hooton 6 1University of Manitoba, Winnipeg, Canada; 2University of Michigan, Ann Arbor; 3University of Maryland, Baltimore; 4University of Texas, Galveston; 5Northwestern University, Chicago, Illinois; and 6University of Washington, Seattle.
12. Management of suspected bacterial urinary tract infection in adults. Scottish intercollegiate guidelines network July 2006.
13. Hernández-Burruezo JJ, Mohamed-Balgata MO, Aliaga L, Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas. Infecciones del aparato urinario. Med Clin (Barc) 2007; 129(18):707-15.
14. Nicolle LE, Bradley S, Colgan R, Rice JC et al. Infectious Diseases Society of America Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Asymptomatic Bacteriuria in Adults. Clinical Infectious Diseases 2005; 40:643-54
15. DeAlaume L, Tweed EM. When are empiric antibiotics appropriate for urinary tract infection symptoms? J Fam Pract 2007; 55:338-342.
16. Infección de vías urinarias en el adulto. Guía clínica de Fisterra Julio 2006.
17. Guía terapéutica basada en la evidencia de la SEMFYC (Sociedad española de medicina familiar y comunitaria). 3ª edición.

#### **Autores: Comisión de Farmacia y Terapéutica del Área de Santiago**

Jesús Sueiro Justel, Paloma Puime Montero, Manuel Portela Romero, Joam Casas Rodrigues, Mónica Suárez Berea, Carlos Rodríguez Moreno, Carmen Fernández Merino, Elena amigo Ferreira, José Antonio Santos Rodríguez, Eduardo Paz Silva, Teresa Chuclá Cuevas, Yolanda Caneda Villar, José Fernández Benito, Agustín Pía Morande

