

NOMBRE DEL ALUMNO:

MARLENE LUCAS GONZALEZ

NOMBRE DEL PROFESOR:

LIC: ALFONSO VELAZQUEZ PEREZ

CARRERA:

ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA II

NOMBRE DEL TRABAJO:

CUADRO SINOPTICO
"INFECCIONES DE LAS VIAS URINARIAS"

I
N
F
E
C
C
I
O
N
E
S

D
E

L
A
S

V
I
A
S

U
R
I
N
A
R
I
A
S

Infección urinaria { Las infecciones urinarias son las infecciones bacterianas más frecuentes en la población anciana.
Su prevalencia aumenta con la edad, puesto que el envejecimiento produce una alteración de los mecanismos defensivos frente a la infección.

Epidemiología y etiología { **Vías de infección** {

- Ascendente. Es la vía más frecuente. La colonización periuretral y del vestíbulo vaginal es la fuente de donde proceden los gérmenes.
- Hematógena. Generalmente como consecuencia de una sepsis, siendo poco común en las infecciones urinarias en ancianos.
- Por contigüidad. A través de las manos del personal y de equipos instrumentales contaminados.

Factores predisponentes {

- ITU recurrente en mujeres
- Ancianos
- ITU complicada .

Microbiología { E. coli continúa siendo la especie más frecuentemente aislada en las infecciones urinarias a cualquier edad
La frecuencia de ITU producida por gérmenes distintos, como Proteus mirabilis, Klebsiella pneumoniae, Citrobacter, Serratia, Providencia, Morganella morganii, Staphylococcus coagulasa negativo, Streptococcus del grupo B, Enterococcus, Pseudomonas aeruginosa o Candida.

Bacteriuria asintomática {

- Bacteriuria: presencia de bacterias en la orina.
- Bacteriuria significativa: hallazgo de un número de bacterias que indique que existe una ITU.
- Piuria: presencia de leucocitos en la orina.
- Piuria estéril: piuria que no se acompaña de bacteriuria. Aparece en ITU producida por microorganismos no detectados en el urocultivo
- Bacteriuria asintomática: bacteriuria significativa (en mujeres, dos muestras consecutivas con más de 100.000 UFC/ml; en varones, una sola muestra con más de 100.000 UFC/ml; en portadores de sonda urinaria.

Factores de riesgo de bacteriuria asintomática:
— Vejiganeurógenay otras patologías neurológicas
— Diabetes mellitus.
— Estancia prolongada en residencia.
— Patologías obstructivas como HBP en el varón.

Cistitis y pielonefritis { Cistitis. Clásicamente producen disuria, urgencia miccional, tenesmo vesical y polaquiuria.
Pielonefritis (PN). Se manifiesta por fiebre, escalofríos, dolor en fosa renal y decaimiento.

ITU { Las ITU sintomáticas en las instituciones son sobrediagnosticadas y sobretratadas, ya que muchos pacientes tienen en algún momento un urocultivo positivo. Esto produce un uso inapropiado y excesivo de antimicrobianos y contribuye a la alta prevalencia de resistencias.

Tratamiento { **Tratamiento empírico en mujeres:**
— Fosfomicina trometamol (Monurol® o Monofoscín®): 1 sobre de 3 gramos monodosis. — Ofloxacino: 200 mg/12 h oral durante tres días. — Si la sintomatología fuera una duración superior a siete días.
Tratamiento empírico en hombres:
— Es poco frecuente, excepto en homosexuales activos y pacientes sondados recientemente. — Ofloxacino: 200 mg /12 h oral durante 14 días. — Se ha de realizar urocultivo postratamiento. En las recidivas hay que descartar prostatitis crónica.