



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PRESENTA:

Lucía Guadalupe Zepeda Montufar

TERCER SEMESTRE EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA HUMANA

TEMA: Infecciones del tracto urinario

ASIGNATURA: Epidemiología II

CATEDRÁTICO: Dr. Samuel Esaú Fonseca Fierro

TUXTLA GUTIÉRREZ; CHIAPAS A 01 DE SEPTIEMBRE DEL 2020

INTRODUCCIÓN

Este es un tema de suma importancia para mí, ya que aclara ciertos mitos y realidades que se tienen hoy en día, así como que únicamente a las mujeres sexualmente activas les daba esto, por mala higiene o que los hombres no padecían de esto, para comenzar, la infección del tracto urinario (ITU), está entre las enfermedades infecciosas más frecuentes, tanto en pacientes ambulatorios como hospitalizados. De acuerdo a los distintos cuadros clínicos que se presenten de la infección del tracto urinario requieren de distintos tratamientos con antibióticos, es importante considerar que tanto el exceso de días de tratamiento como su falta deben evitarse. Aún se requieren de investigaciones para prevenir las infecciones del tracto urinario recurrentes y en el desarrollo de nuevos antibióticos orales para las infecciones del tracto urinario resistentes.

DESARROLLO

EPIDEMIOLOGÍA: La ITU (infecciones del tracto urinario) es una de las infecciones más frecuentes. La incidencia anual en mujeres adultas es de hasta un 15% y la mitad de las mujeres ha tenido por lo menos un episodio antes de los 32 años. En hombres la ITU es mucho menos frecuente, pero aumenta con la edad.

PATOGENIA: El mecanismo de invasión del sistema urinario es el ascenso de microorganismos uropatógenos por la uretra. Los uropatógenos, típicamente *Escherichia coli*, provienen de la flora rectal, pero pueden colonizar el periné y el introito. La deficiencia de estrógeno altera el trofismo genital, altera su flora y también favorece la colonización por bacterias uropatógenas. Los siguientes factores podrían explicar la mayor incidencia de ITU en la mujer en relación al hombre: Menor longitud de la uretra, menor distancia entre el ano y el meato urinario, el ambiente periuretral más seco en el hombre y la actividad antibacteriana del fluido prostático. En la mujer, el masaje uretral que se produce durante la cópula favorece el ingreso de bacterias. Un sistema urinario sano es un mecanismo de defensa contra la infección. La orina tiene propiedades antibacterianas, y el flujo de orina diluye y elimina bacterias que hayan ingresado.

ETIOLOGÍA: La *Escherichia coli* es la bacteria que más frecuentemente produce ITU. La bacteria *Staphylococcus saprophyticus* en mujeres jóvenes sexualmente activas. En infecciones recurrentes, nosocomiales o complicadas, aumenta la frecuencia relativa de *Proteus*, *Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Enterobacter* y enterococo.

DIAGNÓSTICO: Frente a un cuadro clínico compatible, el diagnóstico se realiza con un examen de orina y un urocultivo. Piuria es la presencia de más de 5 leucocitos por campo en el sedimento o más de 10 leucocitos por mm³ de orina. La llamada piuria estéril, o piuria con urocultivo negativo, puede deberse a inflamación no infecciosa (nefritis intersticial aguda), a uretritis aguda por enfermedades de transmisión sexual, o a tuberculosis del sistema urinario.

Se realiza un urocultivo cuantitativo para diferenciar estadísticamente una ITU de la contaminación que se puede producir por bacterias de la uretra.

El urocultivo no está indicado en todas las presentaciones clínicas de ITU. En la cistitis en mujeres jóvenes el tratamiento antibiótico se inicia sin necesidad de cultivo.

CUADROS CLÍNICOS

Cistitis aguda no complicada en mujeres jóvenes: Los síntomas de una cistitis o ITU baja son consecuencia de la inflamación de la mucosa vesical y uretral: Disuria, polaquiuria, pujo y tenesmo vesical, orinas turbias y de mal olor. Puede haber también dolor suprapúbico y hematuria.

Puede haber una relación temporal con actividad sexual, incluyendo el inicio de ésta (“cistitis de la luna de miel”). En una mujer sexualmente activa, la disuria puede ser causada por uretritis por *Neisseria gonorrhoeae* o por *Chlamydia trachomatis*. El herpes genital y la vaginitis por candida o tricomonas pueden causar una disuria que se describe como “externa”.

Cistitis aguda recurrente en la mujer: En la ITU recurrente se distinguen los siguientes términos:

- 1) Reinfeción es la recurrencia después de la erradicación de la bacteria causante de la primera infección.
- 2) Recaída es la recurrencia cuando la bacteria causante de la primera infección persistió en el tracto urinario pese al tratamiento.

La profilaxis antibiótica es efectiva. Está indicada en mujeres con al menos 3 ITU en un período de 1 año. En mujeres postmenopáusicas se ha usado estrógeno tópico intra vaginal para favorecer el trofismo tisular y la normalización de la flora vaginal. El desarrollo del lactobacilo antagoniza la colonización perineal por uro patógenos.

Pielonefritis aguda en la mujer: En la pielonefritis aguda, el típico cuadro clínico incluye fiebre y dolor lumbar. Los síntomas de infección baja pueden o no estar presentes, y estos pueden anteceder a la fiebre. Puede haber náusea y vómitos. En el examen físico hay dolor a la palpación o a la puño percusión lumbar.

Infecciones Urinarias Complicadas: ITU complicada se refiere a la existencia de una alteración anatómica, funcional o sistémica que favorece uno o más de los siguientes:

1. Aumenta el riesgo de infección o recurrencia.
2. Reduce la efectividad de los antibióticos.
3. Aumenta el riesgo de ITU por microorganismos resistentes.
4. Aumenta la morbimortalidad de la ITU.

ITU en hombres: Las ITU en los hombres se hace más frecuente con la aparición de las alteraciones prostáticas. Estas cistitis “no complicadas” del hombre se asocian a sexo anal y a parejas sexuales con colonización vaginal con uropatógenos. La próstata puede infectarse y constituirse en un reservorio para las bacterias.

ITU en el adulto mayor: Son consideradas en general como complicadas, por alteraciones prostáticas, disfunción vesical u otras.

ITU asociadas a sondas vesicales: Pacientes con sondas vesicales (también nefrostomías) tienen riesgo de esta ITU complicada. La permanencia prolongada de estas sondas se asocia casi normalmente a colonización por bacterias. Manifestaciones de infección incluyen dolor supra púbico, fiebre o leucocitosis. El manejo de esta infección está basado principalmente en la prevención.

Bacteriuria asintomática: Es la presencia de un urocultivo positivo en ausencia de manifestaciones clínicas de infección urinaria. La bacteriuria asintomática no debe ser tratada. El tratamiento no disminuye ni la mortalidad ni la subsecuente aparición de síntomas urinarios. El tratamiento sí está indicado en las siguientes circunstancias:

1. Mujeres embarazadas.
2. Previo a procedimientos urológicos.

Todo lo anterior se aplica también a la funguria asintomática y a la bacteriuria asintomática asociada a piuria.

ITU en la embarazada: La incidencia de bacteriuria es similar en mujeres embarazadas. El riesgo a progresión a pielonefritis aguda es mayor. Explican esto los cambios anatómicos y funcionales del sistema urinario durante el embarazo. La pielonefritis aguda es deletérea para el embarazo. Es por esto que se debe pesquisar la bacteriuria asintomática y tratarla prontamente. Las penicilinas y cefalosporinas son los antibióticos más usados por ser seguros para el feto. Las quinolonas están contraindicadas.

Otras infecciones urinarias: Los abscesos renales se originan por infección ascendente pero también por diseminación hematógena. Algunos pueden perforar la cápsula originando abscesos perirrenales. El diagnóstico se hace por ecotomografía o tomografía axial computarizada. Además de antibióticos, puede requerirse drenaje o nefrectomía. La pielonefritis enfisematosa es una infección necrotizante y causada por organismos formadores de gas. La mortalidad sin cirugía es elevada.

CONCLUSIÓN

La ITU es un problema clínico frecuente. Se han presentado aspectos relevantes de la evaluación y el manejo de la ITU en sus distintas presentaciones clínicas.

Además leí en otros casos que el aseo genital debe de ser con agua únicamente, ya que hasta los jabones o shampoos íntimos alteran el Ph, causando un flujo anormal, en el caso de las madres de familia, deberían enseñar de donde abarca limpiarse cuando se defeca y también usar ropa interior de algodón, de preferencia blanco y evitar usar ropa ajustada como pantalones, etc. Y sobre todo evitar el uso cotidiano de los diarios (panti protectores).

BIBLIOGRAFÍA

Andrés Wurgaft K.. (2010). Infecciones del tracto urinario. 01/09/2020, de Revista Médica de Clínica Las Condes (RMCLC) Sitio web: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-infecciones-del-tracto-urinario-S0716864010705794>