



**Universidad del sureste
Campus Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
Escuela de Medicina Humana**



Título del trabajo:

Resumen sobre PIELONEFRITIS

Unidad IV

Nombre de la asignatura: Clínicas médicas complementarias

**Nombre del alumno:
Karla Zahori Bonilla Aguilar**

Semestre y grupo: 7° Semestre Grupo "A"

Nombre del profesor: Dr. Ricardo Acuña De Saz

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 01 de Enero de 2021.

DEFINICIÓN

Inflamación del parénquima y el sistema colector secundario a proceso infeccioso que se corrobora con un urocultivo con al menos 10 000 ml unidades formadoras de colonias (UFC) por mm³ y compatibles con el Dx.

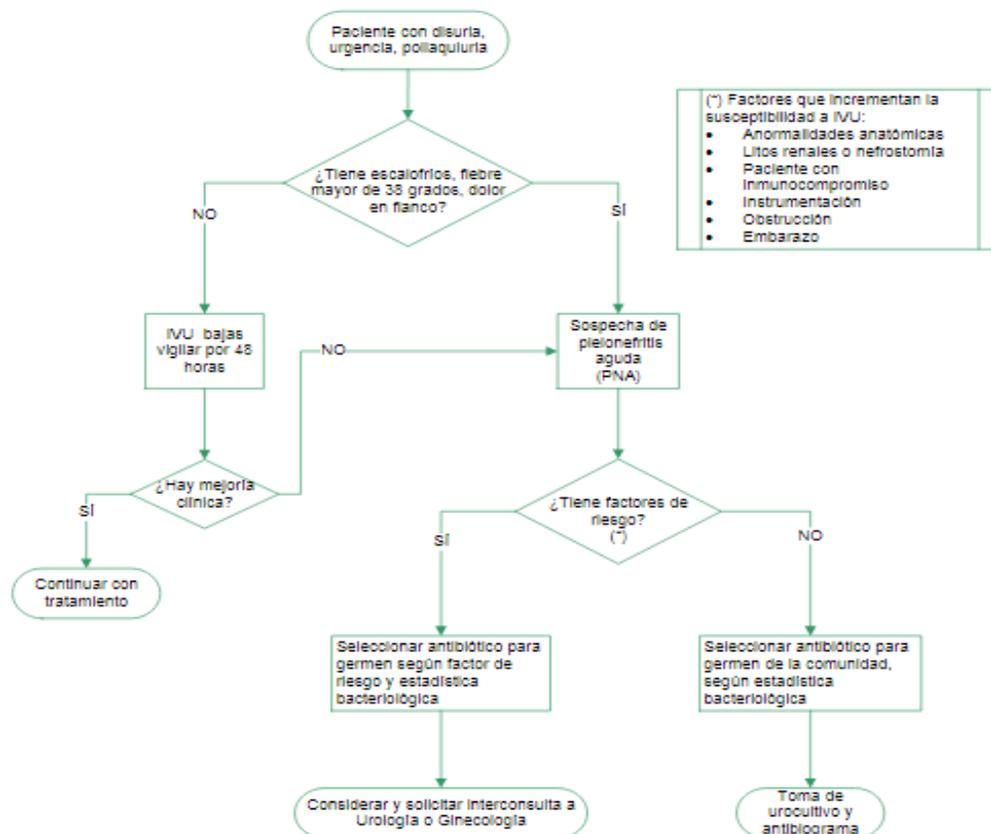
La infección de vías urinarias se aplica a una amplia variedad de condiciones clínicas que varían desde la bacteriuria asintomática hasta la pielonefritis aguda. Una infección de vías urinarias bajas recurrente es definida como 3 o más episodios en los últimos 12 meses o dos episodios en los últimos 6 meses.

CLASIFICACIÓN

PNA NO COMPLICADA: cuando la infección es causada por un patógeno típico e personas inmunocompetentes con anatomía y función renal normal.

PNA COMPLICADA: si existen factores que incrementen la susceptibilidad o disminuyan la respuesta a la infección en la PNA complicada, como anomalías

Diagrama de diagnóstico de pielonefritis aguda no complicada



anatómicas, litiasis renal urinaria, ureteral o en personas con catéteres de nefrostomía, inmunocomprometidos o mujeres embarazadas.

ETIOLOGÍA

- Es causada en el 80% de los casos por Escherichia Coli Pielonefritogena o uropatogena.
- Pacientes con antecedentes de antibióticos previos por cursos prologados se infecta por enterobacterias multiresistentes, Pseudomona aeruginosa, Enterococcus spp y Candida spp.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Fiebre >38° C
- Náuseas
- Vómito
- Dolor lumbar
- Hiperestesia en el ángulo costovertebral

Los síntomas clásicos de infección de vías urinarias (disuria, polaquiuria, urgencia miccional). Cuando además de los datos de infección de vías urinarias, se presenta prurito o flujo vaginal, considerar otras alternativas diagnósticas y realizar examen pélvico. En general el inicio de la infección de vías urinarias bajas no complicada es abrupto (menos de 3 días); cuando existe un curso largo o intermitente con incremento de los síntomas se debe pensar en otras alternativas diagnósticas. En caso de evolución mayor a 3 días y fiebre pensar en otros diagnósticos como pielonefritis.

DIAGNOSTICO

Toma de urocultivo con técnica de chorro medio y con punto de corte 10(5) UFC/ml para diagnóstico de bacteriuria en pacientes con clínica de PNA.

En pacientes que continúan febriles después de 72 hrs de Tx, se recomienda ultrasonido para evaluar el tracto urinario superior (para descartar obstrucción urinaria o litiasis).

Realizar ecografía renal a pacientes con PNA con factores de riesgo, como diabetes mellitus, alteraciones de la inmunidad, problemas de vaciamiento de la vejiga y la posibilidad de lesión renal subyacente.

CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE IVU DE IDSA		
Descripción	Cuadro clínico	Laboratorio
Bacteriuria asintomática	Sin síntomas urinarios	>10 leucocitos/mm ³ >10 ⁵ UFC/ml en dos urocultivos, con una diferencia de 24 horas entre las tomas
IVU aguda no complicada o cistitis en mujeres	Disuria, urgencia, poliaquiuria, dolor suprapúbico y sin síntomas urinarios en las 4 semanas previas a este episodio	>10 leucocitos/mm ³ >10 ³ UFC/ml
IVU complicada	Cualquier combinación de síntomas de las categorías 1 y 2; uno o más factores asociados	> 10 leucos/mm ³ >10 ⁵ UFC/ml en hombres >10 ⁴ UFC/ml en hombres, o cateterismo urinario en mujeres
IVU recurrente	Por lo menos tres episodios de IVU no complicada documentada por cultivo en los últimos 12 meses: sólo en mujeres sin anomalías estructurales o funcionales	>10 ³ UFC/ml
Pielonefritis aguda no complicada	Fiebre, escalofríos, dolor en flanco más otros diagnósticos excluidos, sin historia o evidencia de anomalías urogenitales	>10 leucos/mm ³ >10 ⁴ UFC/ml

Tomado de Grabe M. European Association of Urology, 2013

TRATAMIENTO

- Fluroquinolonas
- Aminoglicosidos con o sin ampicilina
- Cefalosporinas de espectro extendido

- Cefalosporina de espectro extendido o penicilina de espectro extendido con o sin amogliucosidos o un carbapenem.
- Se recomienda en hombres una duración de tratamiento antibiótico de 2 semanas mínimo (fluroquilonas)

RECOMENDACIONES PARA LA TERAPIA ANTIMICROBIANA			
Diagnóstico	Patógenos o especies más frecuentes	Terapia antimicrobiana empírica inicial	Duración del tratamiento
PNA no complicada	<i>E. coli</i>	Fluroquinolona	* 7-10 días
	<i>Proteus</i>	Cefalosporina (grupo 3a): ✓ Cefodizima ✓ Cefotaxima ✓ Ceftriaxona Aplicación parenteral	
	<i>Klebsiella</i>	Alternativas: Aminopenicilina/IBL	
	Otras enterobacterias	Aminopenicilina/IBL	
	<i>Staphylococcus</i>	Aminoglucósido	
PNA complicada	<i>Enterobacter</i>	Dentro de los días 1-3 o debido a gravedad clínica	
	Otros casos de enterobacterias	Actividad Anti- <i>Pseudomonas</i>	
		Fluroquinolonas, si no se utilizaron de manera inicial	
		Acilaminopenicilina/BLI ±Aminoglucósido	
		Cefalosporina (grupo 3b): ✓ Cefoporzona ✓ Ceftazidima Aplicación parenteral	
		Carbapenem	
	(<i>Candida</i>)	Fluconazol Amfotericina B	

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Cistouretritis recurrente: cuando ya se dio tratamiento profiláctico antibiótico y la recurrencia persiste.
- Recaídas frecuentes
- Pacientes con hematuria persistente, cuando se sospeche litiasis, alteraciones estructurales u otros padecimientos subyacentes que dificultan la respuesta terapéutica.
- Resistencia bacteriana a fármacos disponibles en el primer nivel de atención.
- Pielonefritis con datos de respuesta inflamatoria sistémica.
- Persistencia de cuadro clínico después de 48 a 72 hrs de iniciado el tratamiento.
- Agravamiento o aparición de nuevos síntomas dentro de las primeras 48 a 72 hrs de tratamiento.
- Las pacientes con sonda por tiempo prolongado que presenten datos de afección sistémica, que no mejoran con el tratamiento y aquellos en que no sea clara la etiología de la fiebre.

Bibliografía

Consejo de salubridad General. (2014). Diagnóstico y tratamiento de Pielonefritis e el adulto. Catalogo maestro de guías de práctica clínica, ss-185-10, 10.

Consejo de salubridad general. (2016). Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Aguda, no Complicada del Tracto Urinario en la Mujer. Guía de referencia rápida/ Guía de practica clínica, IMSS-077-0, 8.