



TUXTLA GUTIERRES CHIAPAS

NOMBRE :Carlos Manuel Lazaro Vicente

NUMERO DE LISTA: 4

DOCENTE: EDUARDO ZEBADUA

SEMESTRE : 3

MATERIA : FISIOPATOLOGIA

ESCUELA: Universidad del sureste

ACTIVIDAD: INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

FECHA: 23/09/2020

Las infecciones en vías urinarias afectan tanto a niños como a adultos. En niños son un problema de salud frecuente. En mujeres embarazadas merecen especial atención por los riesgos perinatales. La ausencia de nuevas moléculas antimicrobianas y el incremento en la resistencia bacteriana, favorecida por el uso indiscriminado de antibióticos, obliga a normar conductas para el abordaje y tratamiento inicial de las infecciones en vías urinarias. Este artículo fue desarrollado mediante un panel de médicos especialistas de instituciones de segundo y tercer nivel de atención, tanto públicas como privadas. Se realizó una revisión de la literatura. Ante la sospecha, el diagnóstico de infección en vías urinarias no complicada en niños debe confirmarse a través de medios bacteriológicos. El diagnóstico de infección en vías urinarias no complicada en adultos se realiza con base en el cuadro clínico. El tratamiento empírico inicial debe incluir la cobertura con antibióticos de amplio espectro y la adaptación del mismo de acuerdo con el resultado de los cultivos y de la sensibilidad reportada.

Epidemiología

En México, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica reportó que en 2010 las IVU ocuparon el tercer sitio dentro de las principales causas de morbilidad.

Adultos

Las infecciones en vías urinarias (IVU) representan la primera causa de consulta médica en mujeres en edad reproductiva. Durante el embarazo es la causa más frecuente de complicaciones perinatales serias y es la tercera causa de sepsis neonatal.⁶ En 2010, se reportaron 1,204,032 casos en adultos de 25 a 44 años de edad, con una tasa de incidencia de 3000 por cada 100,000 habitantes. En mayores de 60 años, la tasa de incidencia fue de 6000 por cada 100,000 habitantes, con predominio en el sexo masculino.

Las bacterias que generalmente producen IVU son Gram negativas de origen intestinal. De estas, *Escherichia coli* (*E. coli*) representa 75-95%; el resto es causado por *Klebsiella* sp, *Proteus* sp y *Enterobacter* sp. Entre las bacterias Gram

positivas los enterococos, *Staphylococcus saprophyticus* y *Streptococcus agalactiae*, son los más frecuentes. En el grupo neonatal, la frecuencia de Gram positivos aumenta, aunque predominan los Gram negativos.

Niños

Las vías urinarias son un espacio estéril. El ascenso retrógrado de las bacterias es el mecanismo más común de infección. En niñas, pueden acceder y ascender más fácilmente al tracto urinario debido a la relativa cercanía del orificio uretral con el ano y a la menor longitud de la uretra. Otra vía propuesta como reservorio de bacterias uropatógenas ha sido la presencia del prepucio íntegro en neonatos, en quienes la frecuencia de IVU es diez veces mayor a la de los circuncidados.

Las presiones altas en la vejiga, el vaciamiento vesical incompleto o infrecuente y la falta de relajación del piso pélvico durante la micción, así como la constipación o encopresis son otros factores que predisponen a las IVU.

Las anomalías congénitas de vías urinarias (uropatía obstructiva y reflujo) y la vejiga neurogénica, incluyendo al grupo de pacientes con cateterismo vesical intermitente, son factores de riesgo de especial importancia a tomar en cuenta en la infancia.

Existen pacientes que tienen un urotelio susceptible que facilita el incremento de la colonización bacteriana. La predisposición a la colonización en niños con IVU recurrentes, en ausencia de alteraciones anatómicas o funcionales, tiene relación con una mayor capacidad de adherencia de bacterias como *E. coli* a la piel prepucial interna, al periné, al introito vaginal y a la uretra

En las infecciones en vías urinarias IVU recurrentes, se sugiere el empleo de jugo de arándano (en dosis de 250-300 mL diarios o cápsulas de 300 mg cada 8 horas), ya que contiene fructosa y proantocianidinas que, al parecer, son afines a las fimbrias de *E. coli*, las cubren y evitan que se unan a los receptores glucosídicos de las células del urotelio, disminuyendo así la colonización de las vías urinarias por este microorganismo

En adultos, se recomienda la higiene personal convencional del área urogenital y el vaciamiento vesical frecuente, lo que disminuye la adhesión bacteriana al urotelio.

En niñas y mujeres se recomiendan las normas básicas de higiene miccional, la ingesta apropiada de líquidos (en especial agua), el orinar en cuanto se sienta la necesidad y vaciar la vejiga en su totalidad, y limpiar el área de adelante hacia atrás cuando se usa papel higiénico. En mujeres, se recomienda orinar después del coito, usar ropa interior de algodón, que no sea ajustada, lavarla con jabón suave, limpiar el área genitourinaria con agua y jabón cuando menos una vez al día, bañarse bajo la regadera en lugar de tina, evitar baños de aceite, talco, rociadores, duchas o lavados vaginales. Como regla general, evitar productos que contengan perfume u otros alérgenos cerca del área genitourinaria.