



Universidad del Sureste
Campus Tuxtla Gutiérrez
“Infección de Vías Urinarias”
Fisiopatología II
Dr. Eduardo Zebadúa Guillen
Br. Merida Ortiz Viridiana
Estudiante de Medicina

3er

01 de octubre de 2020, Tuxtla Gutiérrez Chiapas

INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS

Existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas. Son clasificadas de diversas formas: alta o baja, aguda o crónica, no complicada o complicada, sintomática o asintomática, nueva o recurrente y comunitaria o nosocomial.

La IVU puede localizarse en la uretra (uretritis), la vejiga (cistitis), la próstata (prostatitis) o el riñón (pielonefritis). Con independencia de su localización, la IVU se considera complicada en presencia de: clínica de más de 7 días de evolución, embarazo, diabetes, insuficiencia renal, inmunodepresión importante o existencia de una anomalía funcional o anatómica de las vías urinarias.

ETIOLOGÍA:

- ▶ Periodo neonatal es >niños y en adultos >mujeres
- ▶ Susceptibilidad anatómica
- ▶ Déficit de estrógenos
- ▶ Vaciado incompleto de la vejiga
- ▶ Bacilos gramnegativos: *Escherichia coli* (80-90% de los casos) es el mayoritario, seguido de *Klebsiella pneumoniae* y *Proteus mirabilis*.
- ▶ Cocos grampositivos: *Staphylococcus saprophyticus*, *Streptococcus* del grupo B. También *Enterococcus* spp o *Streptococcus agalactiae*.
- ▶ Otros: *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum*

FISIOPATOLOGÍA:

La ruta de acceso más sencilla para la colonización de microorganismos, es la vía ascendente en donde hay un desplazamiento desde recto o bien vagina en el caso de las mujeres, hasta llegar a vejiga.

Una vez que se instaura el patógeno en las vías urinarias se abre paso en el intersticio, lo cual genera una respuesta inmune con elevación de sustancias como histamina, serotonina, citocinas, entre otras; todo esto lleva a un aumento de la permeabilidad vascular y activación de células endoteliales. Al final, esta reacción química favorece la llegada del sistema inmune para hacer frente al patógeno el cual estimula fibras nociceptivas que generan el malestar.

CLÍNICA:

- ▶ Fiebre
- ▶ Escalofríos
- ▶ Náuseas

- ▶ Vómitos
- ▶ Dolor o ardor al orinar
- ▶ Orina turbia o con mal olor
- ▶ Sangre o pus en tu orina
- ▶ Dolor, presión o cólicos en tu abdomen, espalda
- ▶ Necesidad frecuente y urgente de orinar

DIAGNÓSTICO:

- ▶ Se confirma por el urocultivo positivo. Más de 10⁵ colonias/mL y en hombre más de 10⁴ colonias/mL
- ▶ Examen de orina. En el sedimento de orina suele detectarse piuria y cilindros leucocitarios. más de 5 leucocitos por campo en orina centrifugada que equivalen al recuento de más de 20 leucocitos/mm³.
- ▶ Hemocultivo
- ▶ Ecografía renal

TRATAMIENTO:

- ▶ Las fluoroquinolonas (ciprofloxacino, levofloxacino y norfloxacino)
- ▶ Betalactámicos, incluidos amoxicilina-clavulánico, cefuroxima
- ▶ Pielonefritis no complicadas ciprofloxacina, levofloxacina
- ▶ Amoxicilina/clavulanato