

## **INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS**

Las infecciones del tracto urinario son infecciones que ocurren en cualquier parte del tracto urinario: riñones, uréteres, vejiga y uretra. La mayoría de las infecciones ocurren en el tracto urinario inferior (vejiga y uretra). Las mujeres tienen más probabilidades de sufrir una infección urinaria que los hombres. Las infecciones limitadas a la vejiga pueden causar dolor e incomodidad. Sin embargo, si la infección de la orina se propaga a los riñones, puede tener consecuencias graves.

### **SÍNTOMAS**

Necesidad constante y urgente de orinar  
Sensación de ardor al orinar.  
Micción frecuente  
Orina turbia  
Orina roja, rosa brillante o marrón (sangre en la orina)  
Fuerte olor a orina  
Dolor pélvico de la mujer, especialmente en el centro de la pelvis y alrededor del hueso púbico.

### **CAUSAS**

- Infección de la vejiga (cistitis) Por lo general, este tipo de infección del tracto urinario es causada por *Escherichia coli* (*E. coli*), una bacteria que se encuentra comúnmente en el tracto gastrointestinal. Sin embargo, otras bacterias a veces son responsables. El sexo puede causar cistitis, pero no es necesario que esté activo para tener sexo. Debido a la anatomía, todas las mujeres tienen riesgo de cistitis; específicamente, la corta distancia de la uretra al ano y de la uretra a la vejiga.
- Infección del tracto urinario (uretritis). Este tipo de infección del tracto urinario ocurre cuando las bacterias del tracto gastrointestinal se diseminan desde el ano hasta la uretra. Además, debido a que la uretra femenina está cerca de la vagina, las infecciones de transmisión sexual (como el herpes, la gonorrea, la clamidia y la infección por micoplasma) pueden causar uretritis.

## FACTORES DE RIESGO

Anatomía femenina. La uretra de las mujeres es más corta que la de los hombres, lo que acorta la distancia que las bacterias deben propagarse para llegar a la vejiga. Actividad sexual Las mujeres que son sexualmente activas tienen más probabilidades de infectarse con UTI que las mujeres que no son sexualmente activas. Tener una nueva pareja sexual también aumenta su riesgo. Ciertos tipos de anticonceptivos. Las mujeres que usan diafragmas para el control de la natalidad y las mujeres que usan espermicidas pueden tener un mayor riesgo. menopausia. Después de la menopausia, una disminución de los estrógenos circulantes puede provocar cambios en el tracto urinario, haciéndola más susceptible a las infecciones.

## FISIOPATOLOGÍA

El tracto urinario, desde los riñones hasta el meato uretral, normalmente es estéril y resistente a la colonización bacteriana a pesar de la frecuente contaminación de la uretra distal con bacterias del colon. La principal defensa contra la infección del tracto urinario es el vaciado completo de la vejiga durante la micción. Otros mecanismos que mantienen la esterilidad del tracto son la acidez de la orina, las válvulas vesicoureterales, y diversas barreras inmunitarias y de las mucosas.

Aproximadamente el 95% de las infecciones urinarias se produce cuando las bacterias ascienden por la uretra hasta la vejiga y, en el caso de la pielonefritis, por el uréter hasta el riñón. Los casos restantes son de origen hematógeno. Una infección urinaria puede producir un cuadro sistémico, especialmente en los ancianos. Un 6,5% de los casos de bacteriemia intrahospitalarias pueden atribuirse a una infección urinaria. Por lo general, se consideran infecciones urinarias no complicadas a la cistitis o la pielonefritis que se producen en mujeres adultas premenopáusicas sin ninguna anomalía estructural o funcional de las vías urinarias, que no están embarazadas y no tienen otras enfermedades significativas que pudiesen conducir a resultados más graves. Además, algunos expertos consideran que las infecciones urinarias no son complicadas incluso cuando afectan a las mujeres menopáusicas o pacientes con diabetes bien controlada. En los hombres, la mayoría de las infecciones urinarias se producen en niños o pacientes

de edad avanzada, se deben a anomalías anatómicas o a instrumentación, y se consideran complicadas. Las raras infecciones urinarias que se producen en hombres de 15 a 50 años suelen afectar a hombres que tienen relaciones sin protección por vía anal o en aquellos que no están circuncidados, y en general se consideran no complicadas. Las infecciones urinarias en hombres de este grupo etario que no tienen relaciones sin protección por vía anal o están circuncidados son muy raras y, aunque también se consideran no complicadas, demandan una evaluación en busca de anomalías urológicas. Las infecciones urinarias complicadas pueden afectar a cualquier sexo, a cualquier edad. Generalmente se considera que la cistitis o la pielonefritis no cumplen con los criterios para considerarse no complicadas. Una infección urinaria se considera complicada si el paciente es un niño, una mujer embarazada o tiene alguna de las siguientes:

El paciente tiene una anomalía estructural o funcional de las vías urinarias y obstrucción del flujo de orina Una enfermedad concomitante que aumenta el riesgo de adquirir la infección o resistencia al tratamiento, como diabetes mal controlada, enfermedad renal crónica o inmunodepresión Instrumentación o cirugía reciente de las vías urinarias

## DIAGNOSTICO

Analizar muestras de orina. Su médico puede ordenar que se analice una muestra de orina en un laboratorio para evaluar el nivel de glóbulos blancos y glóbulos rojos o la presencia de bacterias. Para evitar una posible contaminación de la muestra, es posible que le indiquen que primero limpie el área genital con una gasa esterilizada y recolecte la orina a la mitad del proceso.

Cultivo de bacterias del tracto urinario en laboratorio. Después de las pruebas de laboratorio, a veces se realizan cultivos de orina. La prueba le revela al médico las bacterias que causan la infección y qué medicamento es más eficaz.

Utilice un endoscopio para observar el interior de la vejiga. Si tiene una infección del tracto urinario recurrente, su médico puede usar un tubo largo y delgado con un espejo (cistoscopio) para realizar una cistoscopia para ver el interior de la uretra y la vejiga. El cistoscopio se inserta en la uretra y en la vejiga.

## TRATAMIENTO

- Trimetoprima/sulfametoxazol (Bactrim, Septra u otros)
- Fosfomicina (Monurol)
- Nitrofurantoína (Macrochantin, Macrobid)
- Cefalexina (Keflex)
- Ceftriaxona