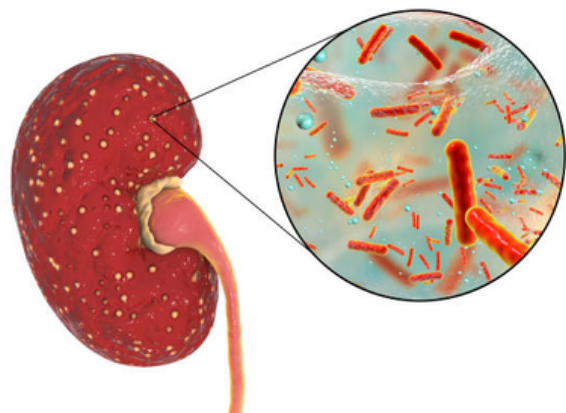




PIELONEFRITIS AGUDA

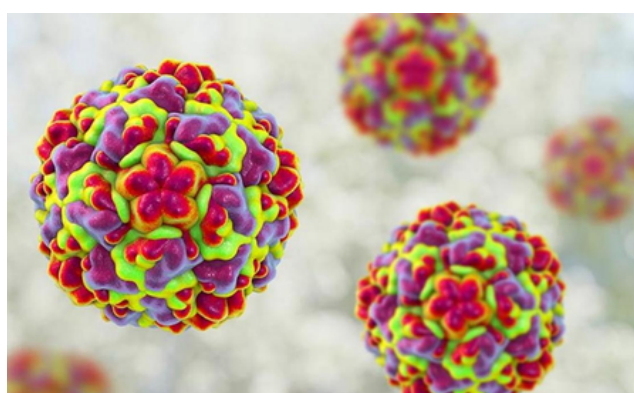


DEFINICIÓN

Se trata de una infección aguda parenquimatosa del riñón casi siempre de origen ascendente, que con frecuencia también abarca la pelvis renal. La diseminación hematógica de *Staphylococcus aureus* también puede dar lugar a una pielonefritis aguda con abscesos corticales

MANIFESTACIONES

Dolor lumbar, fiebre, escalofríos, síndrome sistico, náuseas y vómitos.



DIAGNOSTICO

clínica

Ante una pielonefritis aguda es obligada la recogida de urocultivo y hemocultivo.

COMPLICACIONES

Nefritis intersticial bacteriana aguda
necrosis papilar
abscesos renales



TRATAMIENTO



1. Sin criterios de ingreso en el hospital:
Elección: cefixima 400mg /vo/24 h. durante 7 días.
Alternativas:
-Ciprofloxacino 750 mg/vo/12 h. durante 7 días
-Amoxicilina/clavulánico 875/125mg cada 8 horas vo 7 días.

TRATAMIENTO

Con criterios de ingreso en el hospital y sin signos de sepsis grave o shock séptico:

Elección: ceftriaxona 1 g/iv/día o amoxicilina/clavulánico 1 g/iv/8 h.

Si alergia a betalactámicos (ver guía 17): Aztreonam 1 g/iv/8 h. (2 g/iv/8 h. si sospecha de *P. aeruginosa*).





MEDICINA HUMANA



PIELONEFRITIS

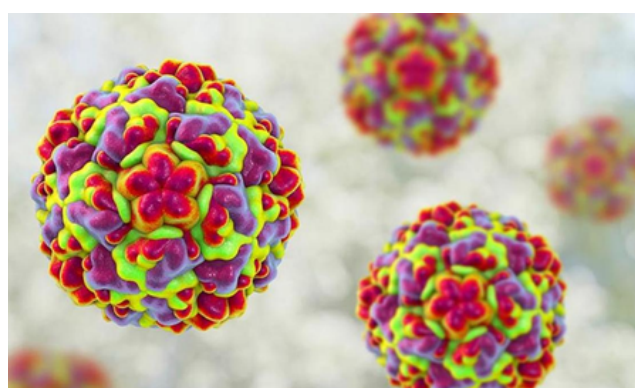
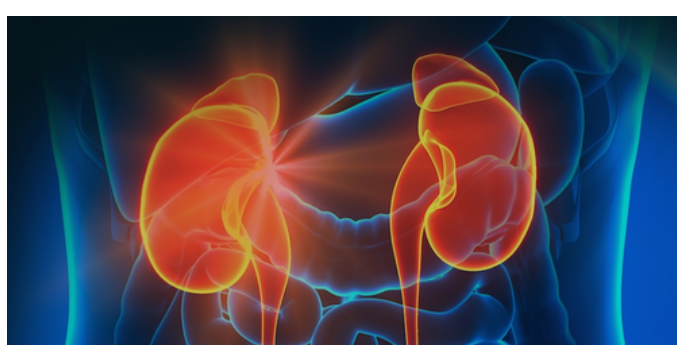


PIELONEFRITIS CRÓNICA

La mala evolución de las infecciones del tracto urinario complicadas con pielonefritis aguda puede conducir a lesión renal crónica cicatricial.

PIELONEFRITIS ENFISEMATOSA

Es un cuadro infrecuente pero muy grave, con una mortalidad del 9-40%. Se da de forma exclusiva en pacientes diabéticos.



PIELONEFRITIS XANTOGRANULOMATOSA

Es una forma de presentación poco común de la pielonefritis bacteriana crónica y se debe a infecciones urinarias recurrentes, complicadas.

DIAGNÓSTICO

La detección de patógenos se ha basado principalmente en el aislamiento de patógenos bacterianos en cultivos, en la visualización de los parásitos por microscopía y en la detección mediante pruebas inmunoenzimáticas.



PREVENCIÓN





LESIONES CUTÁNEAS Y MUCOSAS GENITALES

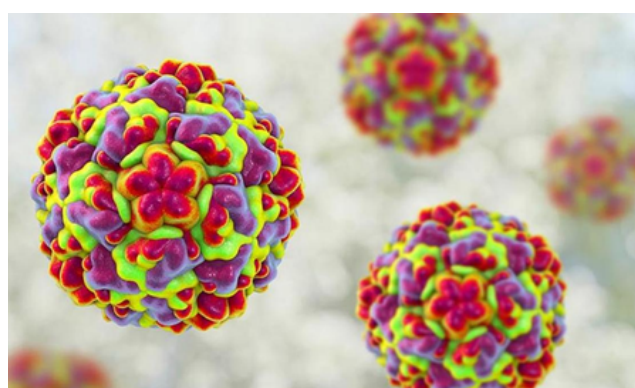


DEFINICION

Las lesiones cutáneas y mucosas genitales comprenden un amplio espectro de etiologías y manifestaciones clínicas y se presentan predominantemente como reacciones inflamatorias o defectos en el epitelio genital de hombres y mujeres.

EPIDEMIOLOGIA

Las lesiones cutáneas y mucosas genitales se pueden encontrar en cualquier lugar del mundo y sin estacionalidad.



MICROBIOLOGIA

Bacterias: Treponema pallidum (espiroqueta); Haemophilus ducreyi (diplococo gramnegativo); Chlamydia trachomatis serovariedad L (microorganismo intracelular obligado)

DIAGNÓSTICO

La valoración clínica por sí sola puede inducir a error.

- Con frecuencia es útil realizar estudios de laboratorio y pruebas serológicas.



TRATAMIENTO

El tratamiento se elige mejor en función del microorganismo causal probable o específico.

- La sífilis se trata con penicilina y tetraciclina.

PREVENCION

Sexo seguro.

- Seguimiento de los contactos sexuales.
- Tratamiento preventivo en función del contacto y del riesgo.





MEDICINA HUMANA



URETRITIS

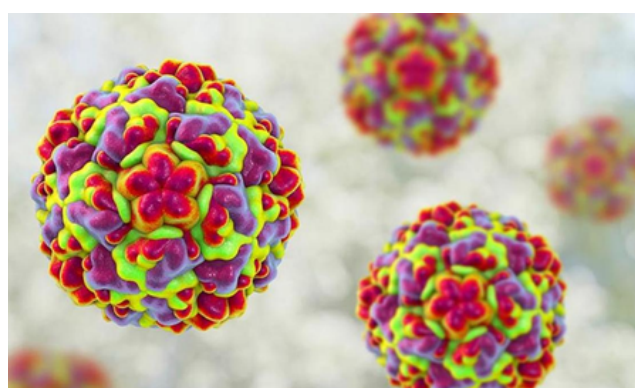


DEFINICIÓN

La uretritis es una enfermedad inflamatoria que afecta a la uretra masculina y que generalmente está causada por microorganismos transmitidos por vía sexual.

EPIDEMIOLOGÍA

Los microorganismos más frecuentes son *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis* y *Mycoplasma genitalium*.



DIAGNÓSTICO

El estudio del exudado uretral con microscopio óptico puede ser útil. La presencia de leucocitos, polimorfonucleares es altamente sugestiva de inflamación

TRATAMIENTO

El tratamiento está dirigido al microorganismo conocido o sospechado. La infección por *Neisseria gonorrhoeae*



TRATAMIENTO

generalmente se trata con cefalosporinas de tercera generación, pero la aparición de resistencias es un motivo de preocupación.

PREVENCIÓN

El uso del preservativo o la abstención de la actividad sexual de alto riesgo reduce el riesgo de uretritis.





VULVOVAGINITIS Y CERVICITIS



DEFINICIÓN

La vulvovaginitis y la cervicitis comprenden entidades infecciosas y no infecciosas que afectan a la vulva, la vagina y el cuello uterino.

EPIDEMIOLOGÍA

La tricomoniasis es una infección de transmisión sexual.

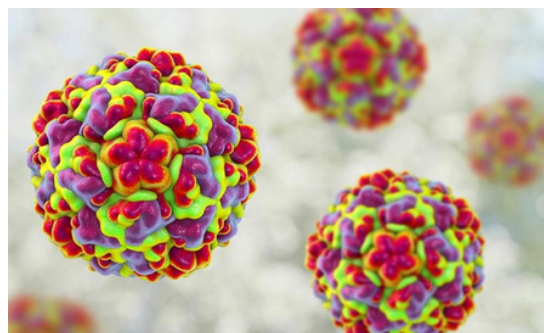
- La vaginosis bacteriana y la candidiasis vulvovaginal no son infecciones de transmisión sexual clásicas pero rara vez se presentan en mujeres sin experiencia sexual.



MICROBIOLOGIA

La tricomoniasis está causada por *Trichomonas vaginalis*.

- La candidiasis está causada por *Candida albicans* y otras especies de hongos.
- La vaginosis bacteriana se asocia a una microflora bacteriana compleja.



DIAGNÓSTICO

La tricomoniasis y las infecciones cervicales debidas a *N. gonorrhoeae* y *C. trachomatis* pueden ser diagnosticadas mediante la identificación de los microorganismos causales con métodos de cultivo.



TRATAMIENTO

La tricomoniasis se trata mediante la administración de metronidazol o tinidazol v.o. La vaginosis bacteriana se trata mediante un ciclo de 7 días de metronidazol v.o. o mediante preparaciones para uso vaginal que contienen metronidazol o dindamicina.

TRATAMIENTO

La candidiasis vulvovaginal se trata mediante fluconazol v.o. o mediante preparaciones para uso vaginal que contienen nistatina, miconazol u otros fármacos antifúngicos.





INFECCIONES DE LA PELVIS FEMENINA



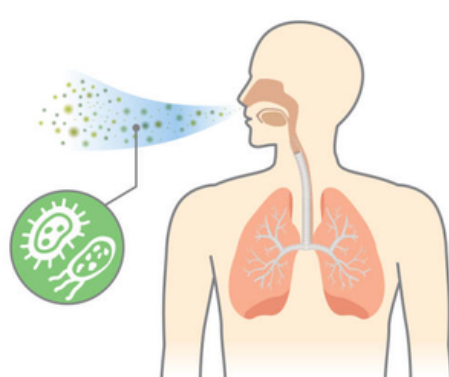
DEFINICIÓN

Inflamación aguda del epitelio y/o de los tejidos blandos de los órganos pelvianos.

MICROBIOLOGÍA

Microorganismos que se encuentran en el endocérnix y en la vagina.

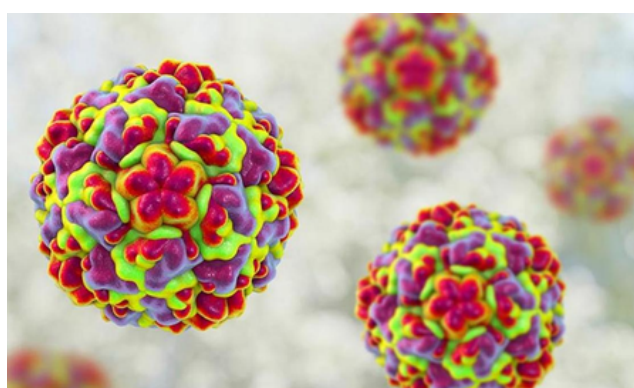
- Microorganismos que causan vaginosis bacteriana, con predominio de anaerobios.



DIAGNÓSTICO

Diagnóstico clínico por existencia de fiebre, eritema y dolor postoperatorio.

- Diagnóstico clínico mediante valoración del riesgo de enfermedades de transmisión sexual



TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES POSQUIRÚRGICAS

Tratamiento con antibiótico de amplio espectro, incluye la cobertura de anaerobios productores de penicilinasas, uso de pautas antibióticas eficaces en ambiente anaerobio.



TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA

Atención a la creciente resistencia de *N. gonorrhoeae* a las quinolonas, azitromicina y, en cierto grado, a las cefalosporinas



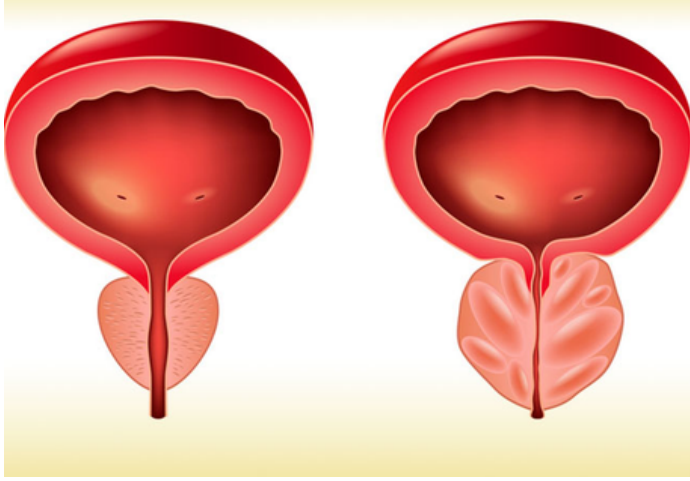
PREVENCIÓN

Profilaxis antibiótica prequirúrgica. Cribado de microorganismos de transmisión sexual.





PROSTATITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUITIS



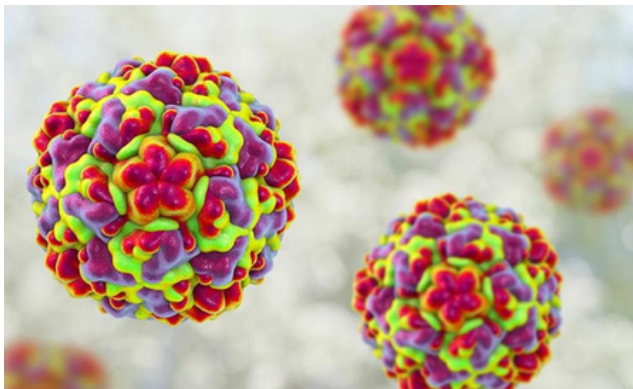
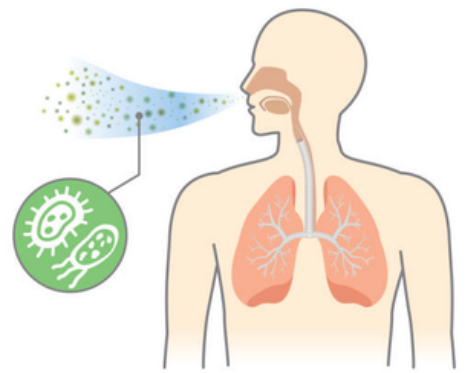
DEFINICIÓN

La prostatitis bacteriana aguda se asocia a infección del aparato urinario inferior y a sepsis.

- La prostatitis bacteriana crónica se asocia a infecciones recurrentes del aparato urinario

EPIDEMIOLOGÍA

La prostatitis representa el diagnóstico urológico más frecuente en varones jóvenes sanos. La mitad de los varones puede experimentar síntomas a lo largo de su vida. La prevalencia es del 2-16%.



MICROBIOLOGÍA

Las enterobacterias gramnegativas causan la mayoría de los episodios de prostatitis bacteriana. Los enterococos son responsables de un pequeño porcentaje.

DIAGNÓSTICO

Son esenciales la anamnesis cuidadosa, la exploración física, el análisis de orina y el urocultivo



TRATAMIENTO

Las fluorquinolonas son el tratamiento oral preferido. Cada vez es más frecuente la resistencia a quinolonas, especialmente tras la instrumentación de las vías genitourinarias.

TRATAMIENTO

La combinación de antibióticos, bloqueantes α , fármacos antiinflamatorios y tratamientos analgésicos representa la terapia más eficaz para la PC/SDPC.

