



Mi Universidad

SUPER NOTA

Nombre del Alumno: Angélica Montserrat Mendoza Santos

Nombre del tema: Infecciones del tracto urinario

Parcial: 4

Nombre de la Materia: Clínicas Médicas Complementarias

Nombre del profesor: Dra. Fabiola Melo Arguello

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Cuatrimestre: 7

Infecciones del tracto urinario



Definición



Epidemiología



Clasificación



Etiología



Diagnóstico



Tratamiento



Pronóstico



INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO



EPIDEMIOLOGÍA

El 70% de las mujeres con síntomas de infección urinaria (cistitis o pielonefritis) presentan bacteriuria, a lo cual se le conoce como bacteriuria sintomática. En condiciones normales la frecuencia de bacteriuria asintomática se incrementa con la edad; se estima en 7% a los 60 años y 17% después de los 75 años

CLASIFICACIÓN

POR SU LOCALIZACIÓN

Inferiores o vías bajas

Superiores o vías altas

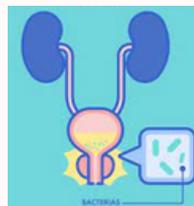
CLÍNICA

Complicadas y no complicadas

DEFINICIÓN

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



ETIOLOGÍA

- INTRAHOSPITALARIA
- EXTRAHOSPITALARIA

En las ITU hospitalarias, *Escherichia coli* es el hallazgo en más del 50% de los casos y en el resto aparecen gérmenes gramnegativos como: *Pseudomonas*, *Serratia*, *Citrobacter* y *Enterobacter*. El *Staphylococcus epidermidis*, *Enterococo*, *Shigella*, *Morganella* y *Providencia* se aíslan también con cierta frecuencia. Asimismo, las *Candidas* u otros tipos de hongos, se han de tener en cuenta en pacientes inmunodeprimidos, diabéticos, portadores de sonda urinaria o que han recibido tratamiento antibiótico durante largo tiempo



En las ITU extrahospitalarias, el germen responsable en el 80-90% de los casos es *Escherichia coli*. Ocasionalmente otras enterobacterias como: *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae*, y entre los grampositivos diferentes cepas de *Enterococo*, *Staphylococcus saprophyticus* y *epidermidis* y *Streptococcus agalactiae* son responsables del 10-15% de los casos de ITU no complicada en pacientes jóvenes, especialmente mujeres. Algunas cepas de *Proteus* y *Klebsiella* son productoras de ureasa, pudiendo originar litiasis



TRATAMIENTO

Medidas preventivas

- Aumentar la ingesta de líquidos (\geq 1.5 litros de agua al día)
- No retrasar la evacuación de la orina
- Combatir activamente el estreñimiento.
- Priorizar la ducha frente al baño
- Lavado de la región perineal después de la deposición, desde delante hacia atrás.
- Jabón neutro.
- Micción y lavado después de relaciones sexuales. Jabón pH neutro.
- Evitar el uso de espermicidas y diafragma.
- En la mujer postmenopáusica indicar el uso de pomadas de estrógenos.
- Uso de probióticos orales con alto contenido en lactobacillus y de arándanos rojos regularmente

DIAGNÓSTICO

CLÍNICA

Signos y síntomas

LABORATORIOS

Sedimento Urinario

Leucocituria o piuria

Tiras reactivas

Urocultivo

EGO

Hemograma

Estudios radiológicos y urológicos



PRONÓSTICO

Con el tratamiento adecuado la infección puede mejorar en días sin provocar ninguna complicación.

