



Nombre del Alumno: Ivan Aguilar Mendoza

Nombre del tema: Infecciones Urinarias

Parcial: 4º Parcial

Nombre de la Materia: Clínicas Medicas Complementarias

Nombre del profesor: Dra. Fabiola Lizbeth Arguello Melo

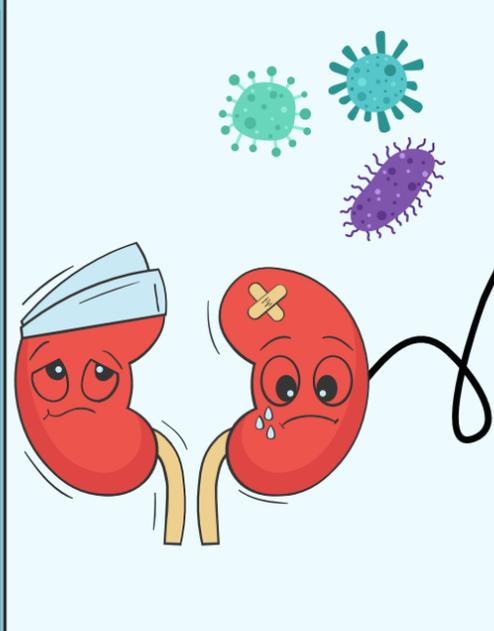
Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 7º Semestre

Fecha de entrega: 12/12/23

Infecciones Del Tracto Urinario (ITU'S)

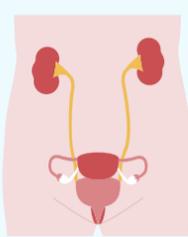
(Y no fallar en el intento)



1 Definición

Definición

La Infección del tracto urinario (ITU) corresponde a la presencia y/o colonización de microorganismos en cualquier parte del tracto urinario (riñones, uréteres, vejiga, próstata y uretra).



¡Resumen!

2 Epidemiología

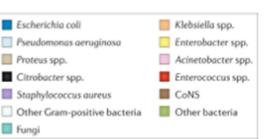
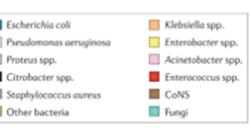
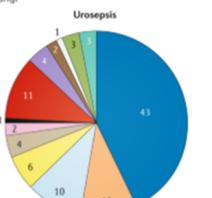
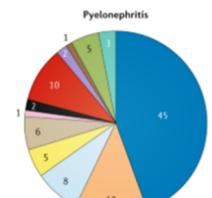
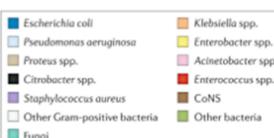
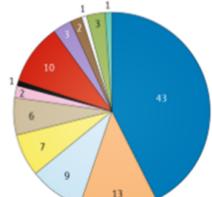
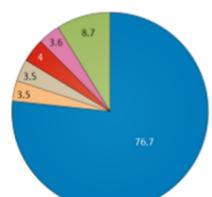
Epidemiología

- Entre un 50-60% de mujeres adultas padecerán algún episodio de ITU sintomática a lo largo de su vida.
- La prevalencia de ITUs sintomáticas es mayor en mujeres, con un pico a los 14-24 años relacionado con la actividad sexual.
- la prevalencia en mujeres aumenta con la edad
- La prevalencia es menor en hombres, ocurriendo principalmente en presencia de alteraciones de la vía urinaria y en ancianos.



3 Etiología

Etiología



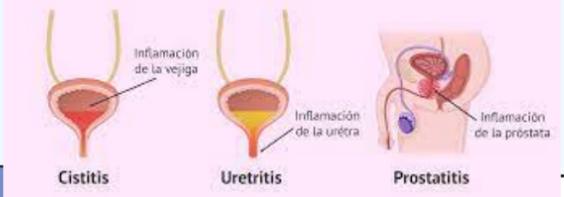
4 Clasificación

Clasificación

Bajas: Uretritis / Cistitis: Comprende: Vejiga y uretra. Son las más frecuentes y corresponden a síntomas urinarios bajos asociado a un sedimento urinario inflamatorio (más de 10 leucocitos/campo y presencia de bacterias) y confirmado por un urocultivo positivo.

Prostatitis: Inflamación de la glandula prostática, en este caso relacionada a una infección.

Balanitis: Es la hinchazón del prepucio y del glande del pene.



5 Altas

Altas

Altas: Pielonefritis.

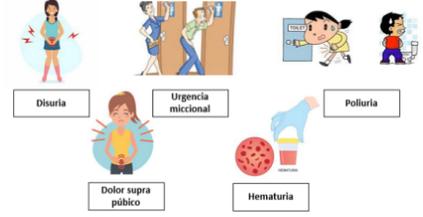
Pielonefritis: Comprende la pelvis y parénquima renal. Fiebre / Escalofríos / Malestar general / Náuseas / Vómitos / Dolor en fosa renal, con puñopercusión positiva / alteración leve de la función renal.



6 No Complicadas

No Complicadas

Sintomatología clásica
Sintomatología atípica + uroanálisis patológico o urocultivo (>10x5UFC).



¡Ya casi!

7 Complicadas

Complicadas

Complicadas: Sintomatología clásica + SIRS
Piuria (10cel/mL) o bacteriuria + puño percusión o dolor abd.
Piuria o bacteriuria + sepsis. O: Cuando aparecen en niños, varones, embarazadas, portadores de sonda urinaria, ITU recurrentes y pacientes con alteraciones obstructivas, funcionales o estructurales del tracto urinario.

8 Diagnostico

Diagnostico

Bacteriuria Asintomatica: COMPRENDE EL EXAMEN DIRECTO DE ORINA Y CULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS Obtención de la muestra: Chorro medio / Punciónsuprapubica / Sonde vesical. DX: 100.000 UFC/mL. de orina (+).

Bajas y Altas: Clínico / Se corrobora con: Tira reactiva de orina (positividad de nitritos, leucocitos o sangre). En urocultivo, un contaje de $\geq 10^3$ UFC/mL de un uropatógeno en orina evacuada confirmará microbiológicamente la infección.

Pronostico

El pronostico dependera de un buen diagnostico y plan de seguimiento al tratamiento. Alteraciones anatomofuncionales del paciente y recursos.

6

Tratamiento

TABLA I : TRATAMIENTO DE LAS BACTERIURIAS ASINTOMÁTICAS Y DE LA CISTITIS

1. Opción:

• Amoxicilina/clavulánico	500 mg/8h oral	7 días
• Cefuroxina axetico	250 mg/12 h oral	7 días
• Cefixima	400 mg/24h oral	días

2. Opción y/o alergia beta-lactámicos:

• Fosfomicida trometamol	3 g oral (dosis única)	
• Nitrofurantoina	50-100 mg/6h oral	7 días

En general, debe evitarse el tratamiento de la infección urinaria o la bacteriuria asintomática durante el embarazo con una dosis única de antibiótico. Sin embargo, la administración de una dosis única de Fosfomicida trometamol en el tratamiento de la bacteriuria asintomática en la embarazada ha demostrado la misma eficacia que la terapia durante 7 días con el tratamiento convencional.



PA

El tratamiento antibiótico debe ser siempre endovenoso. Inicialmente el tratamiento será empírico según epidemiología local, y luego se ajusta con antibiograma. abundante hidratación, tratamiento sintomático de la fiebre y dolor (analgésicos, antipiréticos, antieméticos)

PA

1º Opción:

- Ceftriaxona 2g iv c/24h.
- Cefotaxima 2g iv c/8h
- Ciprofloxacino 400 mg iv c/12h (si resistencia local <10%)
- Levofloxacino 750 mg iv c/24h (si resistencia local <10%)

2º Opción:

- Cefepime 1-2g iv c/12h
- Piperacilina/tazobactam 2.5- 4.5g iv c/8h
- Gentamicina 5mg/kg iv c/24h
- Amikacina 15 mg/kg iv c/24h



Fuentes:

<https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-infecciones-vias-urinarias-trasmision-sexual-462>

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/077GRR.pdf>

<https://www.nature.com/articles/s41585-020-0362-4>