

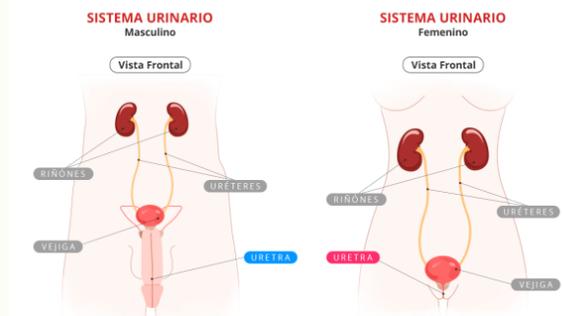
INFOGRAFIA DE ITU



- MAURICIO ANTONIO PEREZ HERNANDEZ.
- 2ªA
- DR.CRUIZ DOMINGUEZ JESUS EDUARDO.
- FISIOPATOLOGÍA.

son infecciones comunes que ocurren cuando entran bacterias a la uretra, generalmente de la piel o el recto, e infectan las vías urinarias.

ITU



1 EPIDEMIOLOGIA

La ITU es una de las infecciones más frecuentes. La incidencia anual en mujeres adultas es de hasta un 15% y la mitad de las mujeres ha tenido por lo menos un episodio antes de los 32 años. Las recurrencias son frecuentes, y en un período de 6 meses después del primer episodio, 27% de las mujeres presentan al menos una recurrencia. En hombres la ITU es mucho menos frecuente, pero aumenta con la edad.

3 TX

- Trimetoprima y sulfametoxazol (Bactrim, Bactrim DS)
- Fosfomicina (Monurol)
- Nitrofurantoína (Macrofantin, Macrobid, Furadantin)
- Cefalexina.
- Ceftriaxona.

DX FISICO

El diagnóstico se realiza con un examen de orina y un urocultivo. Piuria es la presencia de más de 5 leucocitos por campo en el sedimento o más de 10 leucocitos por mm³ de orina. El examen con la cinta reactiva (dipstick) positivo para la presencia de esterasa leucocitaria o de nitritos es consistente con ITU. Sin embargo, el análisis de orina es sólo presuntivo de ITU. La llamada piuria estéril, o piuria con urocultivo negativo, puede deberse a inflamación no infecciosa (nefritis intersticial aguda), a uretritis aguda por enfermedades de transmisión sexual, o a tuberculosis del sistema urinario.

6 DX LABORATORIO

- El diagnóstico a través de exámenes de laboratorio incluye: dipstick o tira reactiva, sedimento urinario, orina completa y urocultivo.

7 Infecciones Urinarias Complicadas

- ITU complicada se refiere a la existencia de una alteración anatómica, funcional o sistémica (Tabla 3) que favorece uno o más de los siguientes:
 1. Aumenta el riesgo de infección o recurrencia.
 2. Reduce la efectividad de los antibióticos.
 3. Aumenta el riesgo de ITU por microorganismos resistentes.
 4. Aumenta la morbilidad de la ITU.

2 INFECCIONES Y SÍNTOMAS en el Sistema Urinario

Las molestias mencionadas previamente, pueden identificar qué parte del tracto urinario se encuentra infectado:

Parte del tracto urinario infectado

Molestias (Signos y síntomas)

Riñones (pielonefritis)



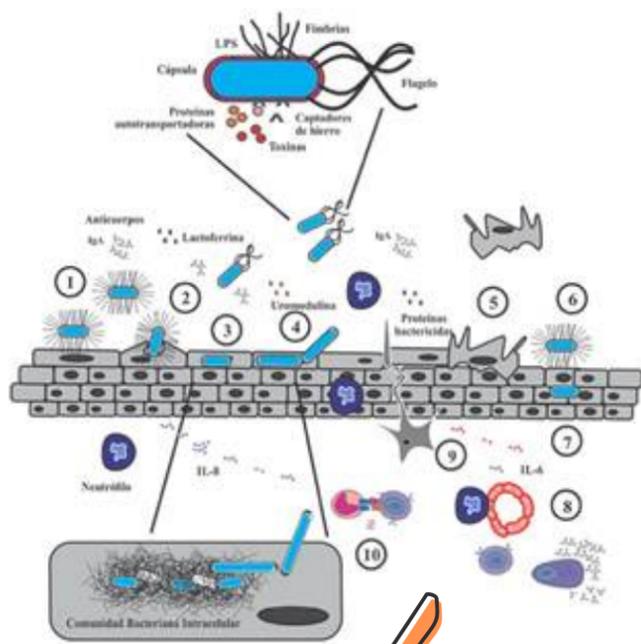
- Dolor en la espalda baja y localizada en un lado
- Fiebre
- Temblores y escalofríos
- Náuseas
- Vómitos

Vejiga (cistitis aguda)

- Necesidad de orinar más frecuentemente y en pequeñas cantidades
- Sensación de ardor al orinar
- Malestar en la zona abdominal baja
- Dolor frecuente al orinar
- Cambio de color o sangre en la orina

Uretra (uretritis)

- Ardor al orinar
- Secreción purulenta (pus) por la uretra



PATOGENIA

se inicia por la adherencia íntima a las células superficiales del TU:

(1) activando un proceso de invasión (2), el cual permite a la bacteria permanecer intracelularmente para formar comunidades bacterianas intracelulares (3). La interacción de UPEC con la célula (4). La interacción célula-bacteria, (5). El epitelio intermedio del TU permanece expuesto y UPEC coloniza nuevamente (6). Después de la reinfección, UPEC puede permanecer intracelularmente (7). El eflujo de UPEC es estimulado por la misma bacteria (8). La activación de las células presentadoras del antígeno por la captación de antígenos asociados a UPEC (9) permite la presentación de péptidos a las células T y la diferenciación de células B a células plasmáticas (CP) que producen inmunoglobulinas (10).

BIBLIOGRAFIA

WURGAFT, K. A. (2019). INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO. REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES, 21(4), 629-633. //DOI.ORG/10.1016/S0716-8640(10)70579-4