



### Supernota

**Nombre del Alumno:** Clara Elisa Encino Vázquez

**Nombre del tema:** Generalidades de ITU

**Parcial:** IV

**Nombre de la Materia:** Medicina Interna

**Nombre del profesor:** Dra. Fabiola Arguello Melo

**Nombre de la Licenciatura:** Medicina Humana

Cuatrimestre-Semestre

*San Cristóbal de las Casas. 11 de Dic del 2023*

## **Bibliografía**

*Formación Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.* (s. f.).

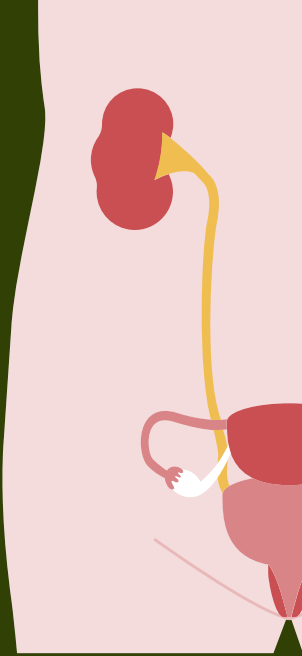
[https://formacion.sefh.es/dpc/framework/atf-infecciosas/paciente-infecciones-tracto-urinario/tema01\\_menu04\\_submenu01\\_diapo01.php](https://formacion.sefh.es/dpc/framework/atf-infecciosas/paciente-infecciones-tracto-urinario/tema01_menu04_submenu01_diapo01.php)

Lozano, J. A. (2003, 1 diciembre). *Infecciones del tracto urinario.* Offarm.

<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-infecciones-del-tracto-urinario-13055924>

# INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO (ITU)

Nota: Es la segunda causa de infección más frecuente en los humanos, es solo superada por las infecciones del tracto respiratorio



## EPIDEMIOLOGIA

- Son más frecuentes en el sexo femenino
- En el varón casi siempre está relacionado con una anomalía urológica.

**8-10 % NIÑAS  
Y 2-3 % NIÑOS  
TENDRAN ITU  
SINTOMÁTICA**

## FISIOPATOLOGIA

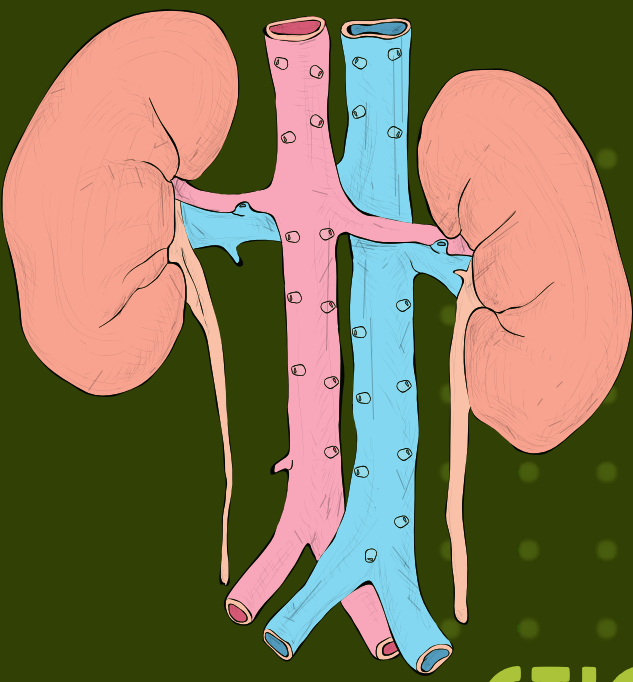
La aparición de una infección urinaria está ligada al desequilibrio entre la virulencia de los gérmenes y la resistencia de los mecanismos de defensa

Los principales factores determinantes de la IU son:

- Virulencia del microorganismo
- Alteraciones de las defensas del huésped

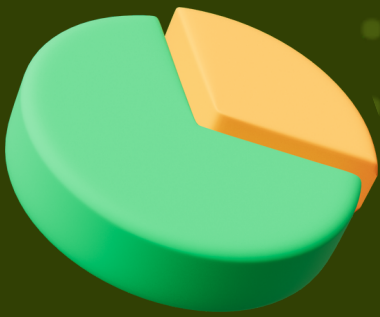
Las principales vías de infección:

- La ascendente
- La hematogena



## DEFINICION

Condición en la cual las bacterias se establecen y multiplican en cualquier sector del tracto urinario, pudiendo asentarse desde la fascia perirrenal hasta el meato uretral.



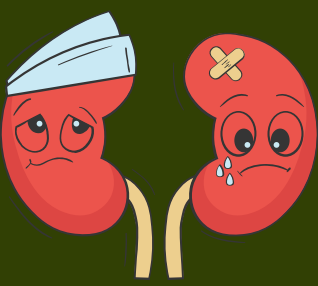
## ETIOLOGIA

- Bacterianas
- Micóticas
- Micobacterianas

Los patógenos no bacterianos suelen afectar a los pacientes que están inmunocomprometidos.

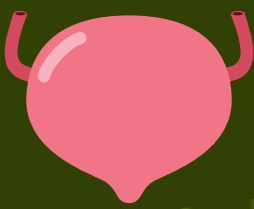
- ITU no complicada Escherichia coli (80-90%)
- ITU complicada Escherichia coli (50%)

## CLASIFICACION



### ITU ALTA

Asociada a colonización bacteriana a nivel uretral y del parenquima renal, con signos y síntomas sistémicos.



### ITU BAJA

Colonización bacteriana a nivel de uretra y vejiga que normalmente se asocia a la presencia de síntomas y signos urinarios.



### ITU COMPLICADA

Se presenta como una ITU alta asociada con patologías predisponentes y se caracteriza por fiebre  $38^{\circ}\text{C}$ , escalofríos, dolor en el flanco, dolor en el ángulo costovertebral y síntomas de cistitis.



### ITU O BACTERIURIA ASINTOMÁTICA

Se presenta sin ninguna anomalía estructural o funcional de las vías urinarias con bacteriuria significativa, sin presentar síntomas que pudiesen conducir a resultados más graves.

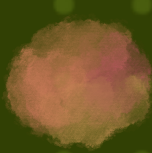
## CLINICA



Disuria



Polaquiuria



Hematuria



Tenesmo vesical



Fiebre



Escalofríos

## TRATAMIENTO

- **Iniciar tratamiento empírico**
- Nitrofurantoina 100 mg vía oral cada 6 horas por 5-7 días
- Sulfametoxazol + Trimetoprima 800/160 mg vía oral cada 12 horas durante 5 días
- Cefalexina 500 mg vía oral cada 8 horas por 5 días
- Amoxicilina 500 mg vía oral cada 8 horas por 5 días

## PRONOSTICO

El pronóstico de los pacientes atendidos por ITU con tratamiento antibiótico es favorable en la mayoría de los casos. Sería recomendable la realización de urocultivo en pacientes con mayor riesgo de padecer ITU por un microorganismo resistente.