



Mi Universidad

Super nota

Nombre del Alumno: lesly vazquez Mazariegos

Nombre del tema: Infecciones urinarias

Parcial: 1.er

Nombre de la Materia: Fisiopatología 2

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: licenciatura en enfermería

Cuatrimestre: 5.to cuatrimestre

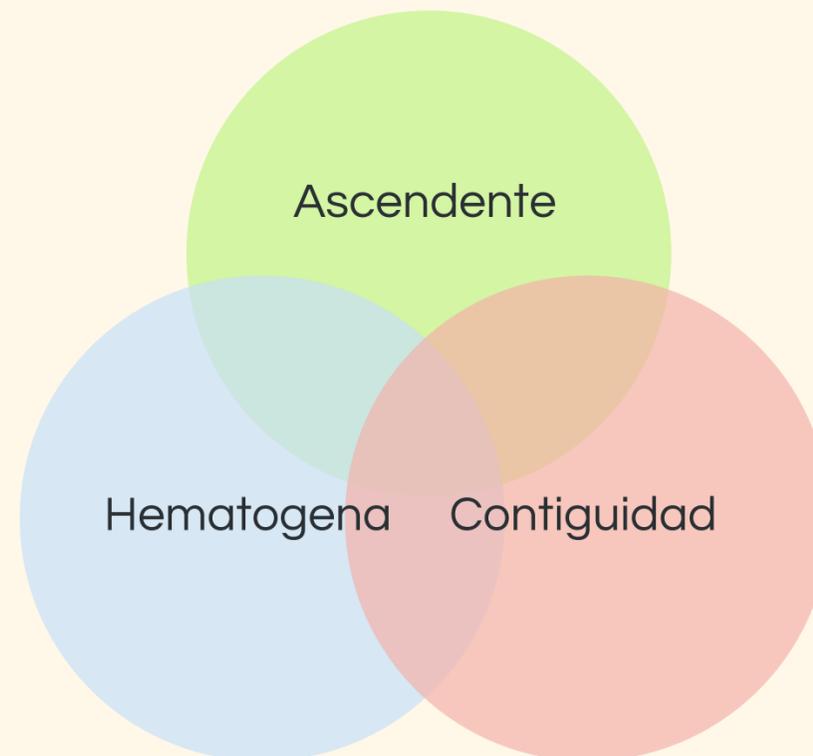
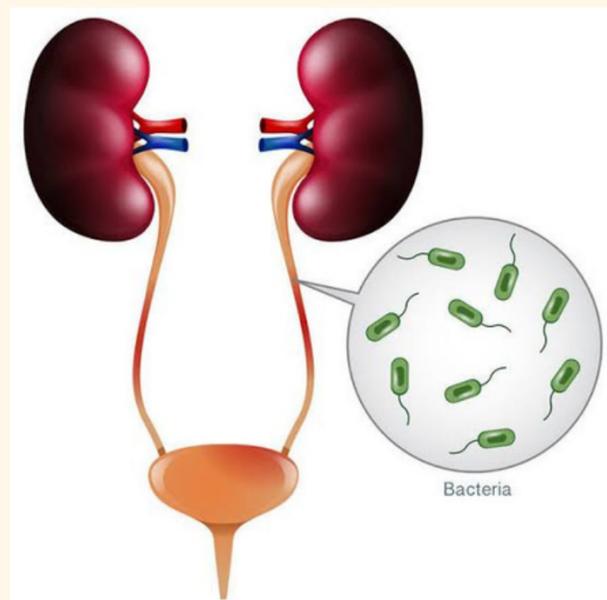
INFECCIÓN URINARIA

Vías de infección

Ascendente. Es la vía más frecuente. La colonización periuretral y del vestíbulo vaginal es la fuente de donde proceden los gérmenes.

Hematógena. Generalmente como consecuencia de una sepsis, siendo poco común en las infecciones urinarias en ancianos.

Por contigüidad. A través de las manos del personal y de equipos instrumentales contaminados.



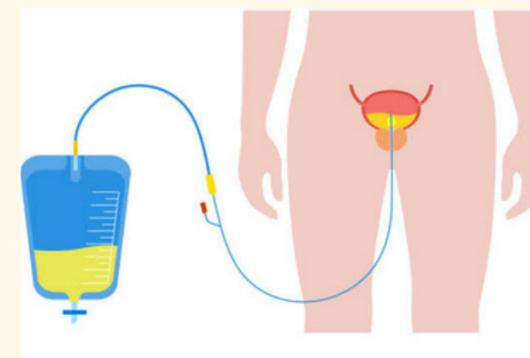
FACTORES PREDISPONENTES



↑
edad avanzada
(incontinencia
urinaria)



↑
Postmenopausia



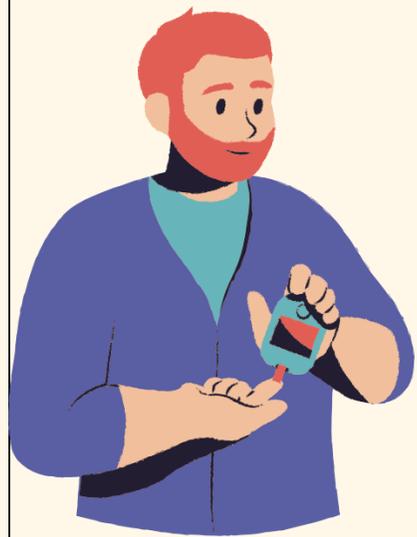
↓
ITU complicada



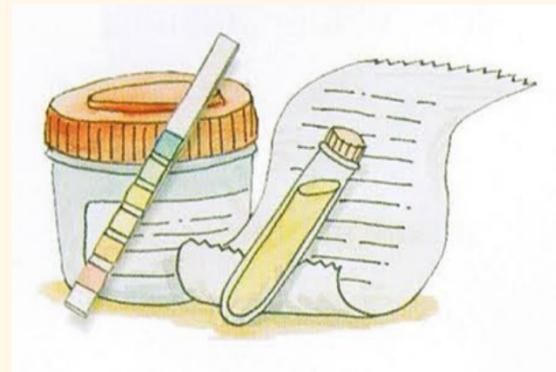
↓
Ancianos

FACTORES DE RIESGO

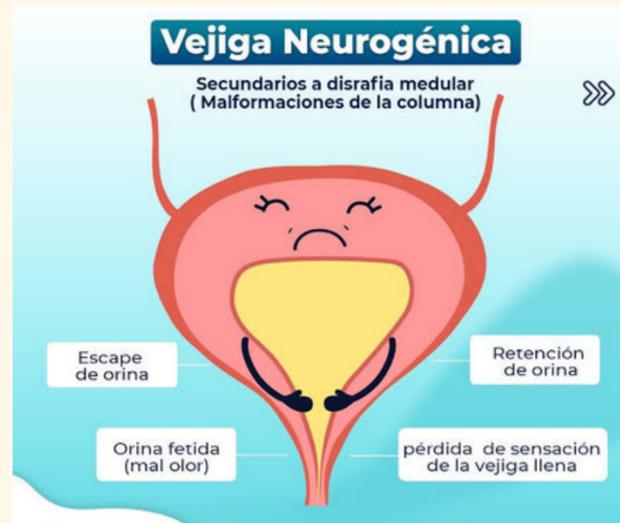
La bacteriuria asintomática puede provocar las siguientes complicaciones a la salud



Diabetes mellitus



Macroalbuminuria.



Vejiga neurógena



Cambios hormonales

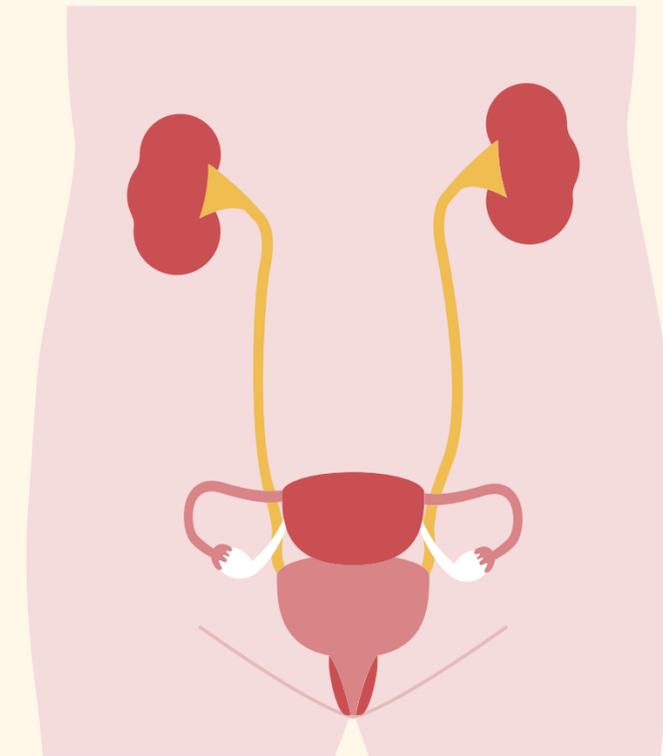


IMC (índice de masa corporal) bajo.

CISTITIS Y PIELONEFRITIS

una infección en la vejiga también se denomina cistitis

Una infección de uno o en los dos riñones se denomina pielonefritis I.



Cistitis.

Clásicamente producen disuria, urgencia miccional, tenesmo vesical y polaquiuria.

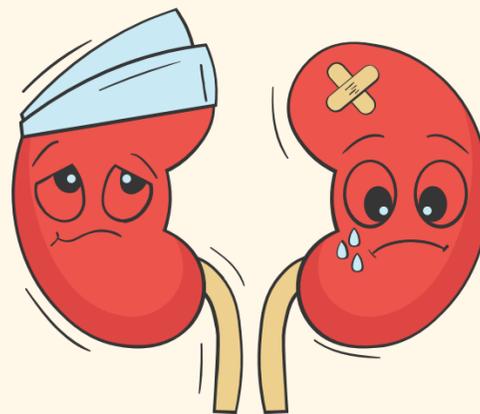
Pielonefritis (PN).

Se manifiesta por fiebre, escalofríos, dolor en fosa renal y decaimiento.

Los pacientes con pielonefritis aguda están en riesgo de sufrir complicaciones a diferentes niveles.



Fiebre



Dolor renal



Escalofríos

TRATAMIENTO

La elección del fármaco (5) se ha de realizar según el antibiograma valorando la toxicidad, el precio y la comodidad de administración.

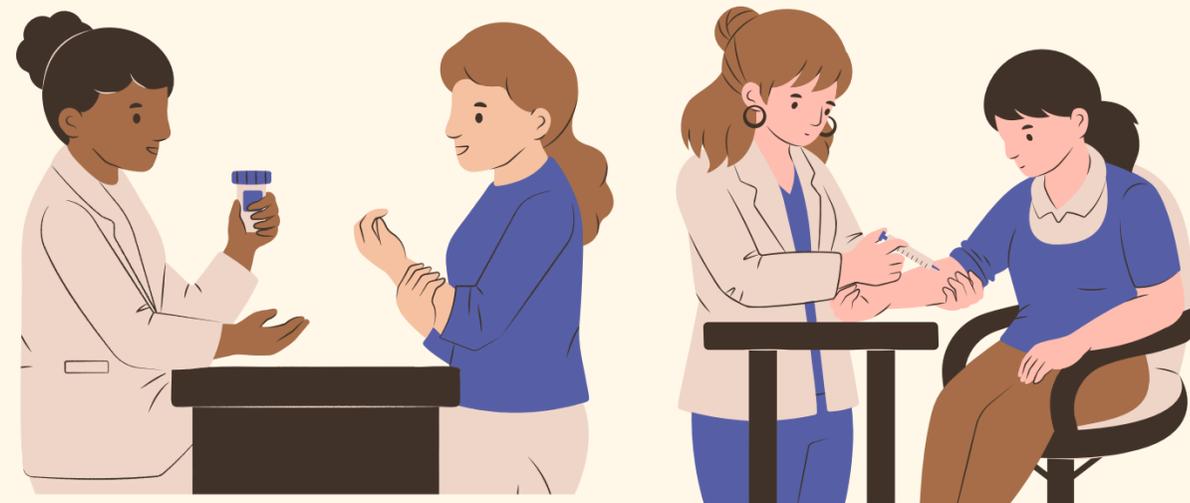
Tratamiento empírico en mujeres:

Fosfomicina trometamol (Monuro/® o Monofos-cin®): 1 sobre de 3 gramos monodosis.

Ofloxacino: 200 mg/12 horal durante tres días.

Si la sintomatología tuviera una duración superior a siete días en diabéticos .
Pacientes diagnosticados de insuficiencia renal, inmunodeprimidos, infecciones por Proteus sp y en pacientes ambulatorios con infección reciente (en el último mes)

el tratamiento se ha de prolongar hasta siete días.



Tratamiento empírico en hombres :

Es poco frecuente, excepto en homosexuales activos y pacientes sondados recientemente.

Ofloxacino: 200 mg/12 h oral durante 14 días.

Se ha de realizar urocultivo postratamiento
En las recidivas hay que descartar prostatitis crónica

