



**Mi Universidad**

*Nombre del Alumno: Erika Del Roció Martínez Hernández*

*Nombre del tema: infección de tracto urinario*

*Parcial: primero*

*Nombre de la Materia: fisiopatología I I*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 5"B"*

las infecciones urinarias son las infecciones bacterianas más frecuentes en la población anciana. su prevalencia aumenta con la edad, puesto que el envejecimiento produce una alteración de los mecanismos defensivos frente a la infección



su manejo es más complicado, puesto que el envejecimiento lleva consigo una disminución del aclaramiento de los antimicrobianos

### vías de infección

- **ascendentes:** es la vía más frecuente. la colonización periuretral y el vestibulo vaginal es la fuente de donde proceden los germenos
- **hematogeno:** 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



### ITU recurrente en mujeres:

- \*postmenopausia
- \*edad avanzada

### Ancianos:

- \*disminución de la respuesta inmunológica relacionada con la edad
- \*comorbilidad: como diabetes o demencia avanzada

### ITU complicada

- \*obstrucción: HBU: hipertrofia benigna de próstata
- \*cuerpos extraños: sondaje urinario, tubo de nefrostomía, estenosis ureteral



# infección urinaria

### reinfección y recidiva

recidiva: recurrencia de la infección urinaria por el mismo microorganismo con una separación en el tiempo inferior a 6 semanas



reinfección: infección urinaria recurrente por un microorganismo diferente o el mismo con una separación superior a 6 semanas

E.coli continua siendo la especie más frecuentemente aislada a las infecciones urinarias a cualquier edad, incluidos los ancianos



cistitis: clásicamente producen disuria, urgencia miccional, tenesmo vesical y polaquiuria



pielonefritis: se manifiesta por fiebre, escalofríos, dolor en fosa renal y decaimiento

las infecciones urinarias son infecciones bacterianas más frecuentes en mujeres y ocurren con mucha más frecuencia entre las ancianas que entre las jóvenes con un incremento de la frecuencia entre las mujeres postmenopausicas



### hay varias razones para sondaje en ancianos

- obstrucción urinaria, más frecuente en varones
- úlceras por presión grado IV que no pueden mantenerse secas
- incontinencia urinaria, más frecuente en mujeres
- control de diuresis cuando el paciente no colabore en la recogida de orina



### tratamiento

las ITU en ancianos son consideradas complicadas, por lo que suelen requerir tratamiento antibiótico prolongado, normalmente son recurrentes y a menudo producidas por microorganismos resistentes en relación al uso de antibióticos



## infección urinaria

### tratamiento en mujeres

- \*fosfomicina trometamol 1 sobre de 3-gramos monodosis
- \*oflaxino 200mg/12h vía oral durante 3 días
- \*si la sintomatología tuviera una duración superior a los 7 días, el tratamiento se ha de prolongar hasta 7 días más



la elección del fármaco se ha de realizar según el antibiograma valorando la toxicidad, el precio y la cantidad de administración

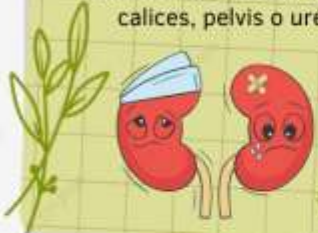


### tratamiento en hombres

- \*es poco frecuente, excepto en homosexuales activos y pacientes sondeados recientemente
- \*oflaxino 200mg/12h vía oral durante 14 días
- \*se ha de realizar urocultivo postratamiento. en las recidivas hay que descartar prostatitis crónica



la litiasis renal es una enfermedad caracterizada por la aparición de cálculos en el aparato urinario superior (parénquima renal, calices, pelvis o uréter)



el abordaje inicial del cólico nefrítico va dirigido a calmar el dolor. los antiinflamatorios no esteroides son los fármacos de primera elección, seguidos de los opioides y la fdpiprona; se desaconseja el uso de los fármacos espasmóticos



la prevalencia aumenta con la edad, la raza caucásica y la asiática. la litiasis es una enfermedad altamente recurrente, después de un primer episodio, la probabilidad de recurrencia es de 15% el primer año, 35-40% a los 5 años y 50% a los 10 años



## LITIASIS RENAL



### factores extrínsecos:

- \*climas cálidos y baja ingesta de agua
- \*dietas pobres en calcio y ricas en proteínas, oxalatos y sal

### factores intrínsecos:

- \*antecedentes personales y familiares nefrolitiasis
- \*sexo masculino
- \*infecciones recurrentes del tracto urinario superior



### aspectos diagnósticos

no hay consenso en el estudio diagnóstico ante hallazgos casuales de litiasis o primer episodio de cólico nefrítico, especialmente en jóvenes sin factores de riesgo de litiasis renal. se debe estudiar a los pacientes con alto riesgo genético



### tratamiento farmacológico de cólico nefrítico

los fármacos de primera opción son los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) el diclofenaco es el AINE con mayor grado de evidencia tratamiento del cólico nefrítico, en dosis de 75 mg por vía intramuscular. otros AINES como el ketorolaco, de igual eficacia pero con mas riesgo de efectos secundarios



### medidas no farmacológicas

hay un nivel insuficiente de evidencia para recomendar medidas durante el dolor agudo como la administración de calor local, tanto seco como humedo



### tratamiento medico expulsivo

la probabilidad de expulsión del calculo aumenta a las litiasis pequeñas y se reproduce progresivamente a medida que estas van aumentando de tamaño (87%de probabilidad de expulsion )



### corticoides

no existe suficiente evidencia para utilizarlos en monoterapia y pese a que algún estudio muestra que su conbinacion con los alfabetabloqueadores pueden acelerar la expulsión



## LITIASIS RENAL

### medidas higienicodieteticas

ingesta hidrica abundante, se debe intentar conseguir una diuresis superior a 1-1.5 de orina al dia, porque reduce el riesgo de recurrencia en un 61%



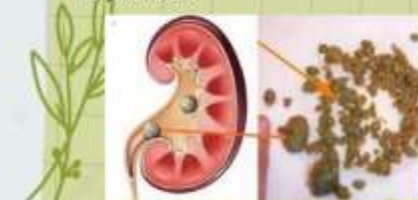
### consejos sobre el estilo de vida

pese a la recomendación habitual sobre practicar ejercicio de forma regular, controlar el peso y reponer los líquidos durante la practica de ejercicio en la medida posible, no se dispone de suficiente evidencia para recomendarlo



### criterios de derivación

la probabilidad de expulsión espontanea de una litiasis renal depende de la medida y la localización. los cálculos localizados en el urete distal son mas fácilmente expulsables de forma espontanea



[https://www.canva.com/design/DAF5tSrLpk8/AKvueZOC4fdKImGI7D0LMQ/edit?utm\\_content=DAF5tSrLpk8&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAF5tSrLpk8/AKvueZOC4fdKImGI7D0LMQ/edit?utm_content=DAF5tSrLpk8&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)