CATEDRATICO:

JOSUE VAZQUEZ SUMOZA

MATERIA:

GERIATRIA

SEMESTRE:

6to SEMESTRE

ACTIVIDAD:

INFOGRAFIA DE INFECCION URINARIA

ALUMNO:

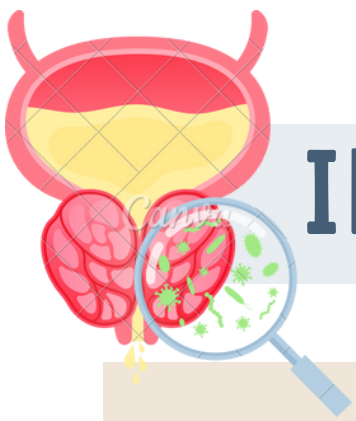
DEYLER ANTONI HERNANDEZ GUTIERREZ

CARRERA:

MEDICNA HUMANA

FECHA DE ENTREGA:

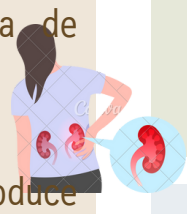
26/05/2025



INFECCION URINARIA

TIPOS

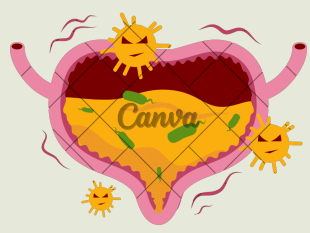
CISTITIS: La presencia de disuria, acompañada o no de polaquiuria, urgencia miccional, dolor suprapúbico y/o hematuria, sin fiebre. Si existen síntomas vaginales (flujo, ardor, prurito) disminuye la posibilidad diagnóstica de ITU



PIELONEFRITIS: Produce manifestaciones locales como dolor lumbar o hipersensibilidad, y sistémicas como fiebre, náuseas y vómitos, que la diferencian de la infección del tracto urinario inferior

DEFINICION

La infección del tracto urinario (ITU) se define como aquel cuadro en el que se presentan síntomas o signos de inflamación de las vías urinarias, y la evidencia de infección urinaria determinada por un urocultivo positivo.



CLASIFICACION

Bacteriuria asintomática (BA): dos urocultivos consecutivos en mujeres y uno solo en hombres con recuento ≥ 105 UFC/ml, en pacientes asintomáticos. En pacientes cateterizados, un solo recuento ≥ 102 UFC/ml indica BA

ITU no complicadas: cistitis no complicada y/o superior pielonefritis no complicada, limitada a mujeres no embarazadas sin anomalías anatómicas y funcionales.

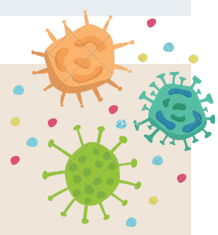
ITU complicadas: presencia en un paciente con una mayor probabilidad de una evolución compleja: hombres, embarazadas, pacientes con anomalías anatómicas o funcionales del tracto urinario.

ITU recurrentes: una frecuencia de al menos tres ITU/año o dos ITU en los últimos seis meses.

ITU asociadas a catéter: la infección que ocurren en el tracto urinario actualmente cateterizado o ha tenido un catéter colocado en las últimas 48 horas

EPIDEMIOLOGIA

Las mujeres presentan con más frecuencia episodios de ITU, debido a condiciones anatómicas que favorecen la proximidad de los patógenos de la zona anal con la zona de la uretra.



AGENTES IMPLICADOS

- La bacteria más común para los episodios de ITU no complicada es la Escherichia coli, y proteus mirabilis en hombres, seguido por Klebsiella pneumoniae, Staphylococcus saprophyticus, Enterococcus faecalis,, Pseudomonas aeruginosa y Staphylococcus aureus; en el caso de los hongos la especie más común es la Candida spp

DIAGNOSTICO

Clínico
EGO y UROCULTIVO

TX

NITROFURANTOINA DE 100 MG CADA 12 POR 5 DIAS (V.O)
TMP/SFT: 160/800 MG CADA 12 POR 5 DIAS (V.O)
AYUDADO DE AINES PARA TRATAMIENTO SINTOMATICO

RECOMENDACION

Se recomienda realizar una prueba de tira reactiva ante la presencia por los menos de dos síntomas urinarios (disuria, urgencia o frecuencia urinaria).

Se recomienda que antes de realizar una prueba con tira reactiva, se debe retener la orina en la vejiga durante al menos cuatro horas para permitir que los patógenos conviertan los nitratos urinarios en nitritos ya que los tiempos de incubación más cortos pueden dar lugar a resultados falsos negativos.

Diagnóstico y tratamiento de la infección aguda, no complicada del tracto urinario en mujeres de 18 a 59 años de edad en el primer nivel de atención Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2024. Disponible en: http://www.cenetec difusion.com/CMGPC/GPC-SS-077-24/ER.pdf