

ANALISIS EN EVIDENCIAS.

Doctor: Luis Antonio
González Mendez.

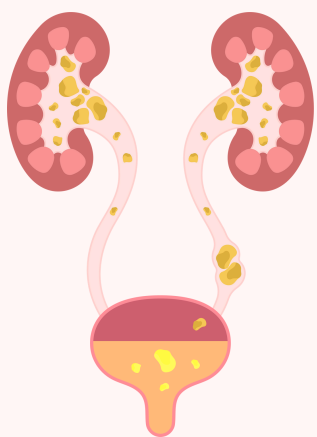
8° semestre segundo
parcial.

Celso Fabian Barrios
Mendez .

Actividad: infografía.

Tema: Infección del
tracto urinario

Infección del tracto urinario



DEFINICIÓN

Se define como la presencia y proliferación de microorganismos patógenos en el tracto urinario con síntomas clínicos

BACTERIURIA ASINTOMÁTICA

La colonización bacteriana del tracto urinario en ausencia de síntomas y de inflamación



SEGÚN LA LOCALIZACIÓN

- Infección en la vía urinaria alta pielonefritis aguda (afectación del parénquima renal)
- Infección en la vía urinaria baja cistitis (afecta vejiga)



En los siguientes casos:
Presenta sepsis, masa abdominal o vesical, flujo urinario escaso.

ITU atípica

ITU recurrente:

2 episodios de ITU alta, la suma de un episodio de ITU alta y otro de ITU baja o 3 episodios de ITU baja.



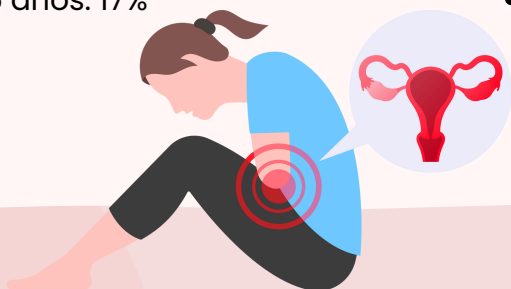
EPIDEMIOLOGÍA

- 1 Las IVUS se encuentran en el top 10 de motivos de consulta del IMSS.

En condiciones normales la frecuencia de BACTERIURIA ASINTOMÁTICA se incrementa con la edad:

- 60 años: 7%
- +75 años: 17%

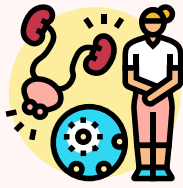
- Son más frecuentes en la mujer que en el hombre
- La recurrencia es más común en femeninos por la longitud de la uretra y la proximidad al ano y vagina.
- La mayor parte de las infecciones no se complica
- Mujeres con DM tienen una tasa 2- 3 veces mayor IVU



Infección del tracto urinario

ETIOLOGÍA

- E. Coli: Es el patógeno predominante en las IVUS bajas (+80%)
- Staphylococcus saprophyticus: 15%
- Enterobacterias: como Klebsiella sp, Proteus sp, Enterobacter sp.



- FACTOR DE VIRULENCIA: PRESENCIA DE PILLI (Cepas Uropatógenas)
- MECANISMO DE DEFENSA VESICAL: VACIAMIENTO VESICAL (verificar si no tiene un vaciamiento inadecuado)

CLÍNICA

Los síntomas clásicos de infección de vías urinarias son:
Disuria
Polaquiuria
Urgencia miccional



El inicio de las IVU no complicadas es **ABRUPTO** (menos de 3 días), cuando existe un curso largo o intermitente con incremento de los síntomas se debe pensar en otras alternativas.

- Si solo presentan disuria à 25% IVU
- Si existen 2 o más síntomas à 90%
- Si aparecen otros síntomas como leucorrea, prurito, probabilidad disminuye 25%

- Edad.
- Genero femenino.
- Malformaciones congénitas.
- Estenosis uretral.
- Obstrucción urinaria.
- Higiene inadecuada.
- Frecuencia y duración del uso de pañales.



FACTORES DE RIESGO

- GS: Clínico (2 o más síntomas Urinarios)
- ANALISIS DE ORINA CON TIRA REACTIVA determina Nitritos y Esterasa Leucocitaria que son pruebas indirectas de la presencia de leucocitos en orina (piuria).

DIAGNOSTICO

TRATAMIENTO

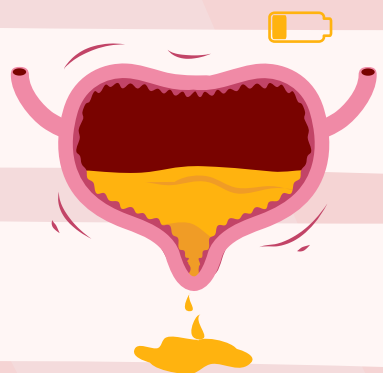
- 1 1ra elección.
IVU Bajas: TMP/SMX 500 mg VO cada 12 horas x 7 días
Resistencia: Fosfomicina 3g DOSIS ÚNICA

- 2 IVU Altas.
Ciprofloxacino 500 mg VO cada 12 horas.

- 3 2da elección.
Nitrofurantoína 100 mg c/ 12 horas x 7 días.

- 4 TMP/SMX 500 mg VO cada 12 horas x 14 días

- 5 El TRATAMIENTO POR 3 DÍAS con TMP / SMX (al igual que la Nitrofurantoína) es igual de efectivo que el de 7 días en Mujeres con IVU Baja No Complicada y <60 años.





Infección del tracto urinario



SEGUIMIENTO

RESPUESTA AL TRATAMIENTO

Evaluar con relación a remisión de los síntomas clásicos de IVU a las 48 – 72 horas de haber iniciado el tratamiento.

- No incluye la remisión de la fiebre ya que esta puede desaparecer hasta 5 días después.
 - Se debe realizar cultivo de orina de control 7 – 14 días postratamiento
- 