

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Diagnóstico y Tratamiento de la
Infección del Tracto Urinario Bajo
Durante el Embarazo, en un Primer
Nivel de Atención

GPC

Guía de Práctica Clínica
Número de Registro: IMSS-078-08

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

N300 Cistitis Aguda

0231 Infección de la Vejiga Urinaria en el Embarazo

GPC

Diagnóstico y Tratamiento de la Infección del Tracto urinario Bajo Durante el Embarazo, en un Primer Nivel de Atención

ISBN: 978-607-8270-15-6

DEFINICIÓN

La infección urinaria, infección de orina, o infección del tracto urinario (ITU), es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la vejiga ó el riñón. Los síntomas que acompañan a una infección de orina varían de acuerdo al sitio de la infección, pero también pueden cursar asintomáticas.

Se clasifica de acuerdo al sitio de proliferación de las bacterias en: a) bacteriuria asintomática (orina), b) cistitis (vejiga) y c) pielonefritis (riñón).

- La bacteriuria asintomática (BA), se define como la presencia de bacterias en orina, detectada por urocultivo (más de 100 000 UFC por ml) sin síntomas típicos de infección aguda del tracto urinario.
- La cistitis aguda, es la infección bacteriana del tracto urinario bajo que se acompaña de los siguientes signos y síntomas: urgencia, frecuencia, disuria, piuria y hematuria; sin evidencia de afectación sistémica.
- La pielonefritis aguda es la infección de la vía excretora urinaria alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones que se acompaña de fiebre, escalofrío, malestar general, dolor costo-vertebral y en ocasiones náuseas, vómito y deshidratación.

PREVENCIÓN PRIMARIA

Se recomienda el consumo de abundantes líquidos, vaciamiento completo de la vejiga en forma frecuente y después de tener relaciones sexuales, aseo genital adecuado, uso de ropa interior de algodón

Se recomienda la ingesta diaria de jugo de arándano para disminuir la recurrencia de IVU

FACTORES DE RIESGO

El antecedente de infecciones del tracto urinario (IVU) confirmadas, es un predictor de BA durante el embarazo

Se debe investigar el antecedente de IVU previas confirmadas en las embarazadas

TAMIZAJE DE BACTERIURIA ASINTOMÁTICA

La BA sin tratamiento progresa a pielonefritis en 20 a 40 % de los casos

La BA sin tratamiento se asocia con ruptura prematura de membranas, parto pretérmino y productos con bajo peso al nacer

Realizar tamizaje con urocultivo para diagnóstico y tratamiento oportuno de BA en las embarazadas, en la semana 12–16 de embarazo ó en la primera consulta prenatal, en caso de que la paciente acuda por primera vez a control prenatal, posterior a la fecha recomendada

DIAGNÓSTICO DE CISTITIS

En mujeres sin otra patología, el diagnóstico puede realizarse con base en datos clínicos (no se requiere solicitar urocultivo para iniciar el tratamiento)

Los datos clínicos son:

Disuria, polaquiuria y urgencia urinaria, sin evidencia de afectación sistémica

Los datos del examen general de orina son:

Piuria y hematuria en ausencia de síntomas vaginales

En mujeres que presentan datos clínicos de cistitis y además ardor y/o descarga vaginal anormal, explorar alternativas de diagnóstico de la cistitis y considerar el examen pélvico, para tratamiento inicial de la vaginitis

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA BACTERIURIA ASINTOMÁTICA Y CISTITIS

El tratamiento de la bacteriuria asintomática en el embarazo, reduce el riesgo de infección del tracto urinario alto (pielonefritis), los partos pretérmino y el riesgo de productos con bajo peso al nacer

Se debe dar tratamiento con antibiótico en caso de detectar BA durante el embarazo y ante la presencia de datos clínicos de cistitis

Las recomendaciones de tratamiento para la cistitis durante el embarazo son las mismas que para BA

El tratamiento de elección para la BA y cistitis en el embarazo en nuestro medio es:

Nitrofurantoina oral 100mg cada 6 horas por 7 días

ó

Amoxicilina oral 500mg cada 8 horas por 7 días

CRITERIOS DE REFERENCIA AL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Se recomienda el envío al segundo nivel de atención, de mujeres embarazadas con infección de tracto urinario, en los siguientes casos:

- Que no responden al tratamiento
- Con intolerancia y/o alergias a medicamentos autorizados en primer nivel de atención
- Con diagnóstico clínico de pielonefritis
- Con complicaciones obstétricas secundarias a infección de tracto urinario (ruptura prematura de membranas, amenaza de parto prematuro)

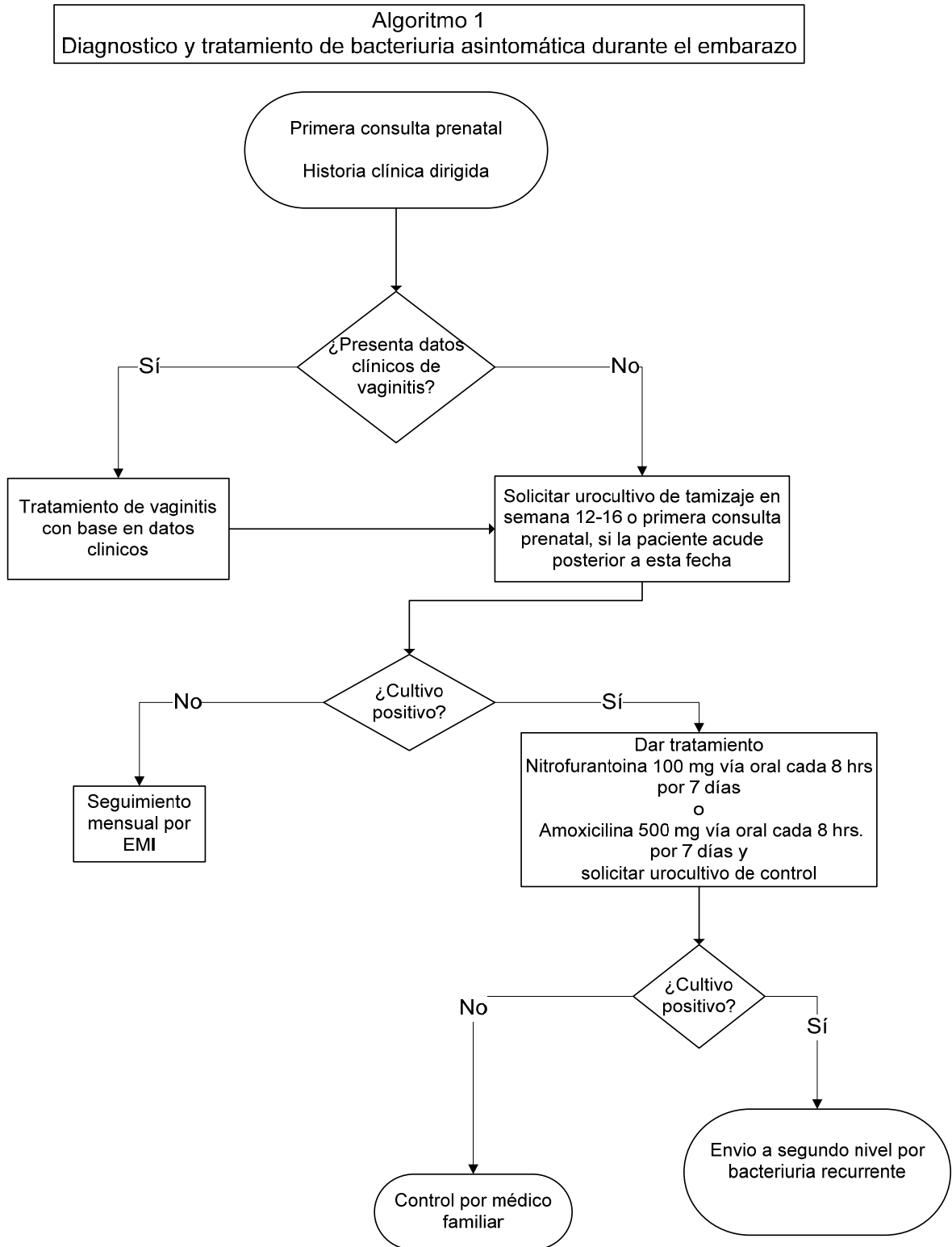
VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO

Posterior al tratamiento, debe realizarse un urocultivo de control para corroborar que se eliminó la bacteriuria

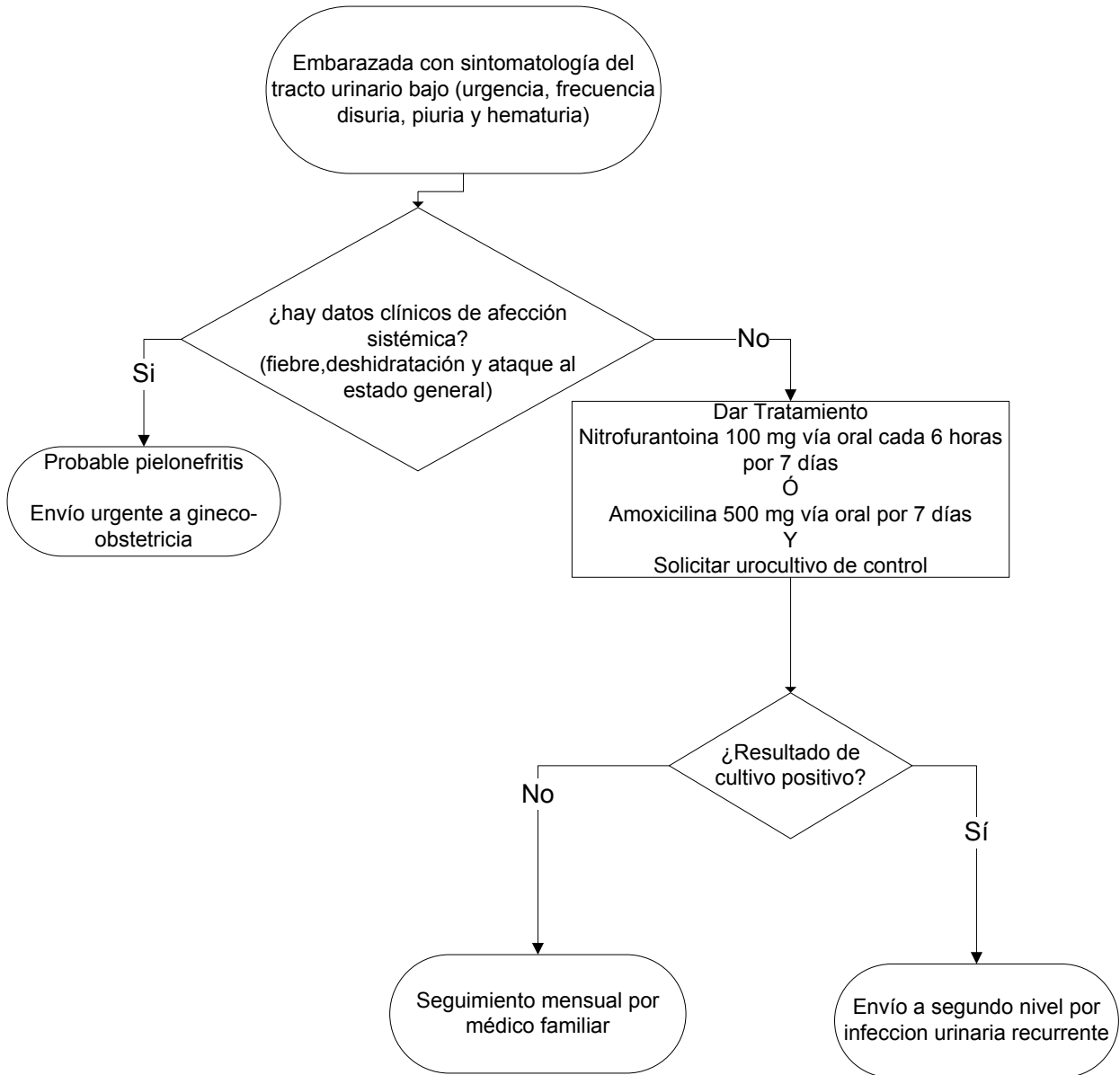
INCAPACIDAD EN CASO DE QUE PROCEDA

La cistitis puede ser incapacitante para las actividades de la vida diaria y laboral
Expedir certificado de incapacidad temporal para el trabajo por 1 a 3 días en caso necesario

Algoritmos



Algoritmo 2
Diagnostico y tratamiento de la cistitis aguda durante el embarazo



Cuadro 1. Medicamentos indicados en el tratamiento de “Infección del Tracto Urinario Bajo durante el Embarazo”

Principio activo	Dosis recomendada	Presentación	Tiempo (período de uso)
Nitrofurantoina	100 mg vía oral cada 6 horas	Caja 40 cápsulas de 100mg	7 días
Amoxicilina	500 mg vía oral cada 8 horas	Caja 12 tabletas de 500mg	7 días

Principio activo	Indicaciones	Efectos secundarios
Nitrofurantoina	<p>Alcanza niveles terapéuticos en orina, por lo que se usa en BA y cistitis.</p> <p>No logra una adecuada penetración en los tejidos por lo que no debe usarse en pielonefritis.</p> <p>No es activa para la mayoría de las cepas de <i>Klebsiella</i>, <i>Enterobacter</i>, <i>Pseudomonas</i> y <i>Proteus</i></p>	<p>Anorexia, náusea y vómitos</p> <p>Una complicación rara pero importante, es neumonitis y anemia hemolítica en embarazadas con deficiencia de 6-fosfato deshidrogenasa</p> <p>No se ha encontrado asociación entre su uso y la presencia de malformaciones</p>
Amoxicilina	<p>Bien tolerada</p> <p>Los alimentos no interfieren con su absorción</p> <p>No se requiere incrementar las dosis durante el embarazo</p>	<p>Al igual que otras penicilinas, puede dar hipersensibilidad</p> <p>Puede presentarse diarrea</p> <p>No se ha encontrado asociación entre su uso y la presencia de malformaciones</p>

Fuente: Alon Shrim, Facundo Garcia Bourinissen. Pharmaceutical Agents and Pregnancy in Urology Practice. Urologic Clinics of North America 2007;34(1) y Benedict Christensen. Which antibiotics are appropriate for treating bacteriuria in pregnancy?. Journal of Antimicrobial Chemotherapy 2000;46;suppl:29-34