



INFECCION DE VIAS URINARIAS EN EL ADULTO COMPLICADA

SOSPECHA CLINICA

1. En pacientes que presenten dos o más síntomas urinarios bajos (disuria, polaquiuria, urgencia, dolor suprapúbico, hematuria)
2. pacientes con fiebre y dolor en flanco, incluso en ausencia de síntomas urinarios bajos.
3. En pacientes adultos mayores:

- Con patología neurocognitiva, trastorno de la comunicación, o que no presenten síntomas típicos de IVU, considerar la IVU como un diagnóstico de exclusión.
- Considerar el diagnóstico de IVU aun en ausencia de fiebre.
- Realizar la sospecha clínica de IVU teniendo en cuenta las manifestaciones atípicas de infección como la presencia de delirium, caída centinela, alteraciones en el patrón de incontinencia, y/o síntomas gastrointestinales

DIAGNÓSTICO PARACLÍNICO

- Tiras Reactivas
- Gram sin centrifugar
- Urocultivo
- Antibiograma
- Hemocultivos (Spesis)

DIAGNÓSTICO IMAGENOLOGICO

- Ultrasonografía renal y de vías urinarias
- uro TAC
- urografía por TAC

IVU COMPLICADA

- Población incluida como IVU COMPLICADA:**
- Hombres
 - Mujeres Postmenopáusicas
 - Adultos Mayores
 - Portadores de catéter urinario
 - Anormalidad Urológica conocida o sospechada
 - Diabetes
 - Enfermedad Renal Crónica
 - Gestantes

Tratamiento Empírico

Tratamiento Dirigido

CISTITIS COMPLICADA

- 1a línea: Nitrofurantoina como primera opción en pacientes con tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) \geq 45 ml/min
- 2a línea: fosfomicina-trometamol como alternativa en dosis unica
- Cefalosporina de primera generación (cefazolina IV) como alternativa en pacientes con manejo intrahospitalario.
- Llevar a 7 días en pacientes hombres o en pacientes con IVU baja asociada a catéter
- Tratamiento con nitrofurantoina o cefalosporina sea de 5 días en mujeres postmenopáusicas

PIELONEFRITIS COMPLICADA

- Cefalosporina de primera generación (cefazolina IV, cefalexina oral) en pacientes sin uso previo de antibióticos, o sin instrumentación de la vía urinaria en los últimos 3 meses de 7 a 10 días
- Ertapenem 1Gr/IV/Día en pacientes con uso previo de antibióticos en los últimos 3 meses de 7 a 10 días.
- Ertapenem 1Gr/IV/Día en pacientes con diagnóstico de urolitiasis e instrumentación de la vía urinaria, o en pacientes portadores de catéteres de la vía urinaria alta (nefrostomias, catéteres ureterales). De 7 a 10 días

Recomendaciones PROA de acuerdo a Analisis del Perfil de resistencia antibiótica Institucional

-Esperar reporte de urocultivo para terapia dirigida
-Si se dispone del resultado de urocultivo y antibiograma tomado en los últimos 3 meses, se puede utilizar para decidir el tratamiento antimicrobiano a instaurar.

En caso de alergia a beta-lactámicos utilizar aztreonam

Revalorar a las 48 horas del inicio de la terapia antimicrobiana, y en caso de mala respuesta considerar posibles causas o diagnósticos adicionales. (

Se sugiere como primera línea el uso de antimicrobianos orales, teniendo en cuenta la tolerancia a la vía oral, y la severidad de la infección

En pacientes con tratamiento intravenoso, se sugiere revalorar a las 48 horas de inicio de la terapia antimicrobiana, para considerar la posibilidad del cambio a antimicrobiano oral

Considere extender la duración del tratamiento antimicrobiano en pacientes:
- Inmunosuprimidos.
- Usuarios de dispositivos urinarios

