

# SEPSIS EN UROLOGÍA

## Papel del Urólogo en el control del Foco Séptico



Dr. Jose Antonio Queipo Zaragoza  
FEA de Urología. Hospital de Sagunto

23 febrero 2024

## SEPSIS EN UROLOGÍA. Papel del Urólogo en el control del Foco Séptico.

### CONCEPTO:

Situación médica grave producida por una infección de algún tramo del tracto urinario que se extiende vía sanguínea, de forma sistémica, al resto del organismo.

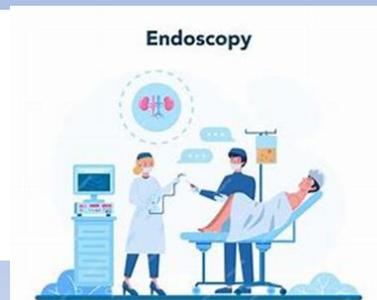
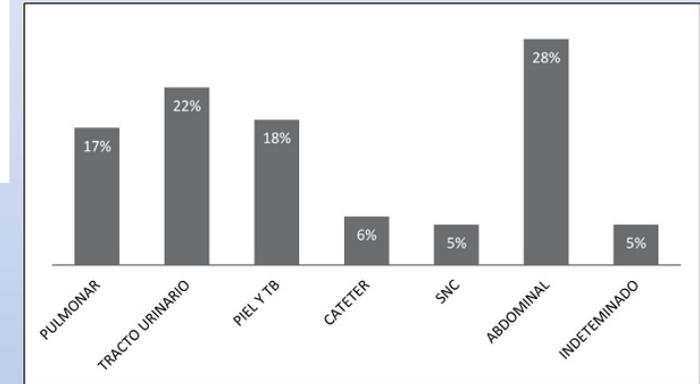
Se puede pasar en muy poco tiempo de un estado clínico leve a un cuadro muy grave

### EPIDEMIOLOGIA:

- Supone el 20-30% de las sepsis, con incidencia en aumento
- Alta mortalidad (15-20% de casos).
- Cambio en el patrón microbiológico (Cepas y Tasas de Resistencia).  
Gram (-) *E coli* la + frecuente pero...  
En aumento Gram (+) e infecciones fúngicas

- Causas: AUMENTO INSTRUMENTACION / INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN EL AMBITO UROLOGICO  
(RTUs de próstata / vejiga, Tratamiento endourológico de litiasis/LEOC, Sondaje vesical etc.

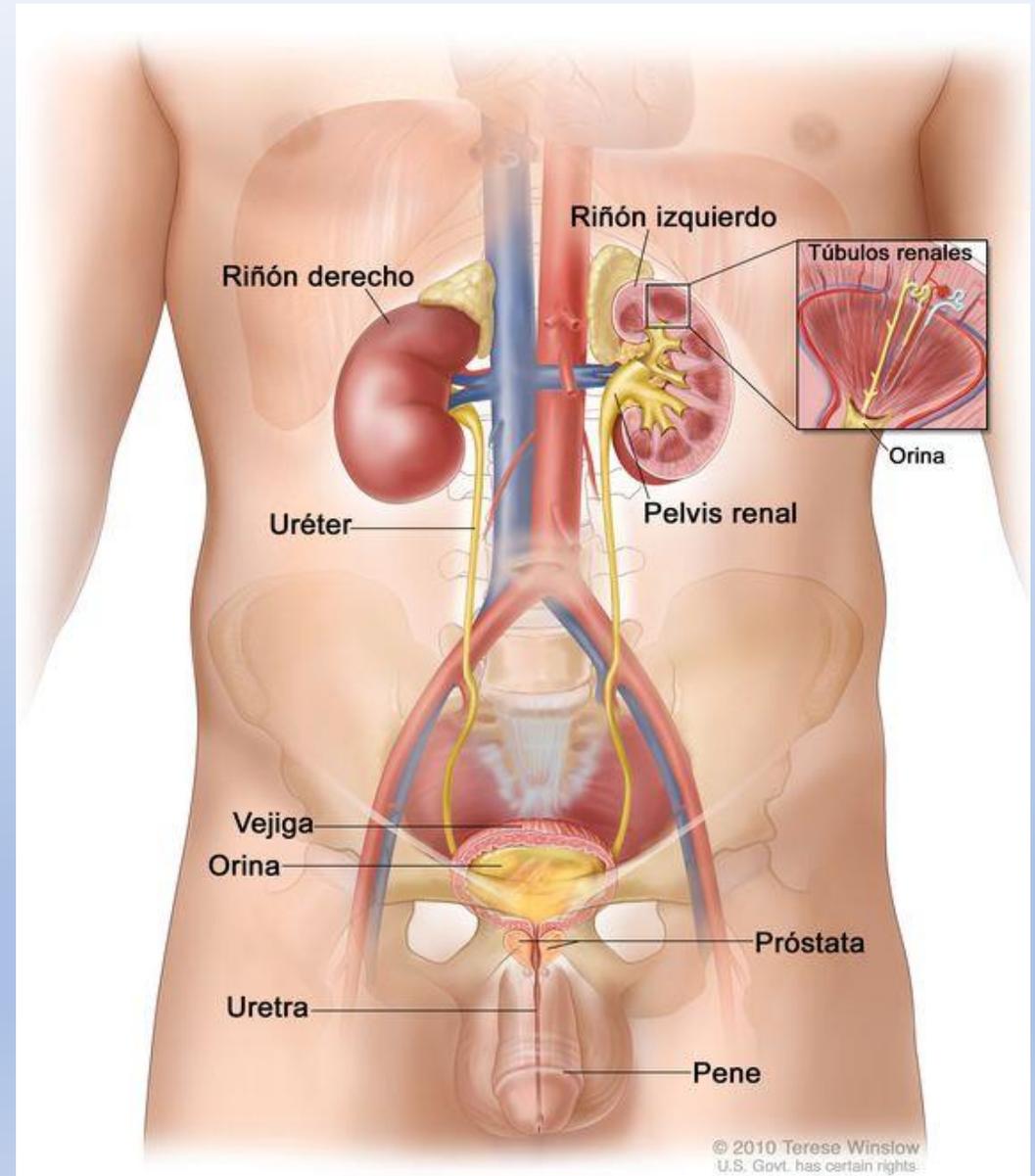
**EL 40% DE LAS SEPSIS UROLOGICAS SON DE ORIGEN NOSOCOMIAL / IATROGENO**



## SEPSIS EN UROLOGÍA. Papel del Urólogo en el control del Foco Séptico.

### PRINCIPALES FOCOS URINARIOS

- Renal (PNA/absceso renal)
- **Pionefrosis (infección de la orina) en la Vía urinaria superior**
- **Vejiga-Piocisto (RAO con orina purulenta)**
- Próstata (Prostatitis/absceso prostático)
- Testículo (Orquitis/absceso testicular o escrotal)



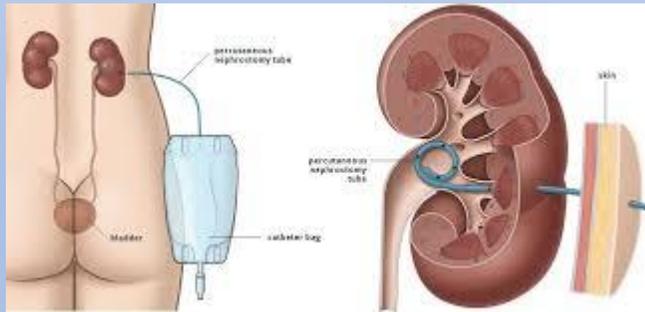
## SEPSIS EN UROLOGÍA. Papel del Urólogo en el control del Foco Séptico.

### TRATAMIENTO: multidisciplinar

#### Implica :

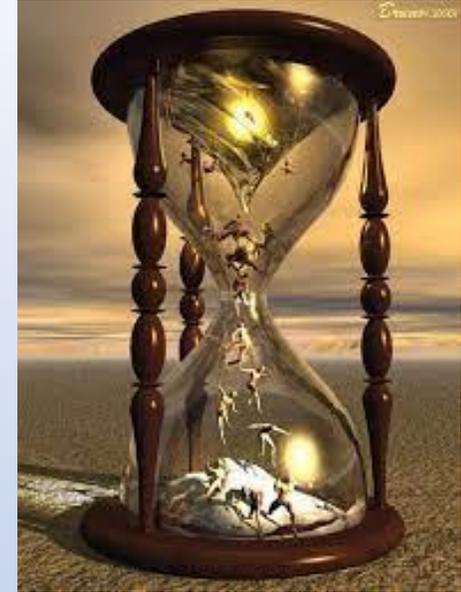
- Soporte vital
- Tratamiento antimicrobiano rápido y adecuado
- (PAPEL DEL UROLOGO) Manejo de los trastornos anatómicos del Tracto urinario

Colaboración de especialistas en Cuidados intensivos / RADIOLOGÍA / Enf infecciosas / Microbiología / Urología.



## El tiempo es “Oro”

El esperar que con únicamente con Atb se mejore, suele llevar a un desenlace fatal



### ES IMPERATIVO

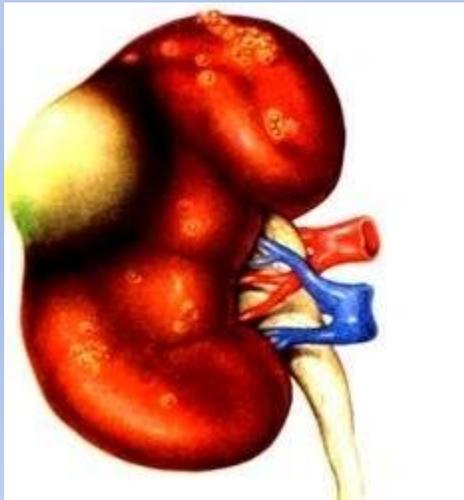
- DESOBSTRUCCIÓN de la vía urinaria
  - **Nefrostomía percutánea o bien Catéter doble J**
  - **Sondaje vesical**
- DRENAJE quirúrgico de **focos supurativos** localizados  
(abscesos renales, prostático, testicular-escrotal, abscesos de herida quirúrgica)
- RETIRADA O RECAMBIO DE PRÓTESIS INFECTADAS en vía urinaria: sondas, catéter JJ o de nefrostomía, prótesis pene..

## SEPSIS EN UROLOGÍA. Papel del Urólogo en el control del Foco Séptico.

### PNA / ABSCESO RENAL

Entidad **poco frecuente** como causa **de sepsis grave** :

- Tratamiento soporte y atb.
- ***Si colección delimitada: requiere drenaje percutáneo.***
- ***Si no colección delimitada puede requerir nefrectomía urgente***  
(Posibilidad de dar **émbolos sépticos** -inusual-)



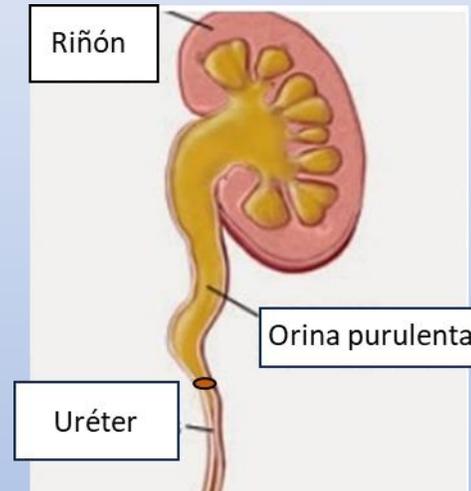
## SEPSIS EN UROLOGÍA. Papel del Urólogo en el control del Foco Séptico.

### PIONEFROSIS

- Acumulo de orina infectada –purulenta- en VÍA URINARIA SUPERIOR.
- Entidad **MUY frecuente** como causa de **sepsis grave urológica**:
- Causa de obstrucción:  
**LITIASIS obstructivas (infectivas)** o  
**TUMORES** que infiltran/invaden vía urinaria (menos frecuente).



**Precisa drenaje urgente de vía urinaria**



## Formas drenaje vía urinaria:

### CATETERISMO URETERAL (DOBLE J) vía retrograda o ascendente

- Consiste en colocar un catéter ureteral mediante cistoscopia
- De **1ª elección si obstrucción por litiasis**



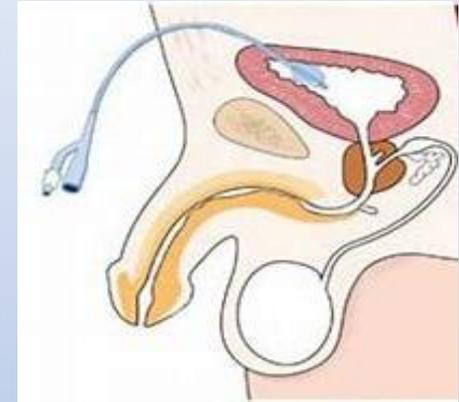
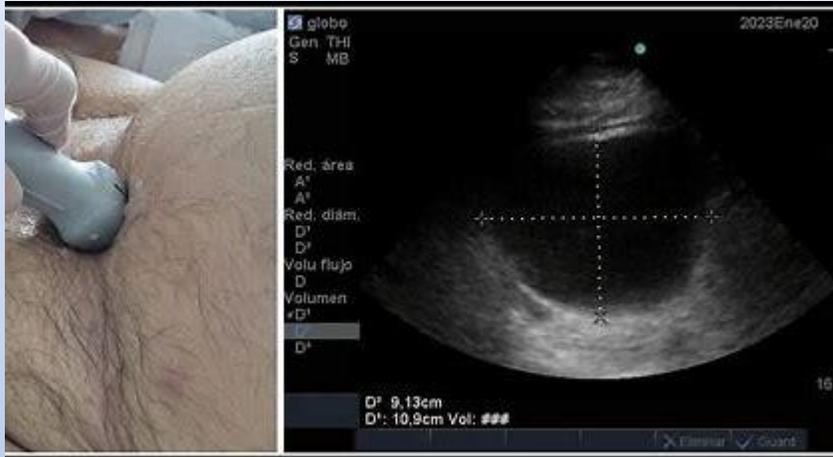
### NEFROSTOMIA PERCUTÁNEA

- Consiste en **colocar un catéter de NEFROSTOMIA** a través de **punción en fosa lumbar** (dirigida por **eco o TAC**)
- De **1ª elección si obstrucción por tumores:** ADC próstata, T vejiga, ó T extrínsecos (utero, recto...).



## SEPSIS EN UROLOGÍA. Papel del Urólogo en el control del Foco Séptico.

**Piuria asociada a RAO (Piocisto).** 2ª causa sepsis urinaria. Requiere colocación de **sonda uretral / sonda suprapubica**



### **CISTITIS ENFISEMATOSA**

Muy poco frecuente, presencia de **gas en pared vesical**

**Factor de riesgo:** diabetes, vejiga neurógena e inmunosupresión  
**Puede evolucionar a PNA enfisematosa (evoluciona a sepsis grave)**

**Tratamiento:** **sondaje vesical** y **atb intensiva** pero  
hasta en el 10% casos puede requerir una cistectomía



## SEPSIS EN UROLOGÍA. Papel del Urólogo en el control del Foco Séptico.

### OTRAS CAUSAS MENOS FRECUENTES DE SEPSIS:

#### **ABSCESO PROSTATICO**

**Tratamiento:** soporte y antibioticoterapia. Precisa drenaje si hay colección  
**Drenaje perineal /Transrectal (ecodirigido)**



#### **ABSCESO TESTICULAR**

Si colección intratesticular requiere extirpación (si teste no viable)

#### **ABSCESO ESCROTAL**

Solo se afecta la bolsa escrotal sin afectación parénquima testicular  
Requiere drenaje del absceso y cierre por segunda intención  
Puede evolucionar a Enf de Fournier.



## GANGRENA DE FOURNIER

- . Es una fascitis necrosante rápidamente progresiva (24h evoluciona a necrosis crepitación, SHOCK y muerte). Gérmenes aerobios y anaerobios.  
Afecta a la región **perineal, perianal, genital o en el tercio inferior del abdomen**
- . **Mortalidad alta: 20-30%**
- . **Requiere exéresis amplia de tejidos afectados.**

. La oxigenoterapia hiperbárica es una alternativa favorable, principalmente en infecciones por *Clostridium* (elevar de los niveles de oxígeno tisular se genera toxicidad para los organismos anaerobios implicados).

