

INFECCION DEL TRACTO URINARIO

Dr. Jose A. Queipo Zaragoza
Médico adjunto del Servicio de Urología

CLASIFICACIÓN

- **Según localización: Obstrucción piélica o ureteral por litiasis.**
 - De vías (cistitis): + frecuente en mujeres. No Tª > 38°C, No MEG
 - De parénquima (PNA, Prostatitis, Orquiepididimitis): Tª > 38°C y MEG
- **Según factor causal:**
 - Complicada: Si factor causal o de riesgo (Ej. Litiasis, HBP, diabetes, etc.). En varones siempre se considera complicada.
 - No Complicada

CLÍNICA

- **Cistitis:** Polaquiuria, escozor miccional, dolor hipogastrio, urgencia, tenesmo y ocasionalmente hematuria
- **PNA:** Dolor fosa renal.
- **Prostatitis:** S. miccional intenso, con frecuencia dificultad miccional (incluso RAO) a veces con dolor en periné. Tacto rectal doloroso (no hacer si diagnóstico evidente)
- **Orquitis:** Dolor progresivo (no brusco) que disminuye al elevar teste. Signos inflamatorios. Imprescindible diagnóstico diferencial con torsión testicular.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- **Bioquímica** (Cr, Urea)
- **Hemograma** (si repercusión estado general)
- **Sedimento orina** (leucocituria).
- **Rx simple**
- **Ecografía** (en PNA para ver si ectasia de vía).

TRATAMIENTO (CUIDADO CON LAS ALERGIAS MEDICAMENTOSAS)

- **ANTIMICROBIANOS:**
 - **1ª elección:**
 - B-lactámicos (Penicilinas y cefalosporinas)
 - Aminoglucósidos
 - Doxiciclina si orquitis en < 40 años y sospecha ETS
 - **2ª elección:**
 - Quinolonas

Cistitis: 1 antibiótico durante 5 días

PNA: 2 antibióticos (B-lact. 10 días + Aminoglucósidos 3-5 días)

Orquitis y Prostatitis: 2 antibióticos (B-lact. 14 días + Aminoglucósidos 3-5 días)

- **TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO:**
 - Agua abundante
 - Analgésicos y/o Antiinflamatorios
 - Antitérmicos
 - Elevación del teste con suspensorio (orquitis)
 - Sondaje muy suave o punción suprapúbica si RAO (en prostatitis), etc.

TRATAMIENTO SI INGRESO

- **Criterios:**
 - Mujeres con PNA complicada o importante repercusión estado general
 - Varones con PNA
 - Prostatitis con MEG (No necesario generalmente en orquitis)
 - Riesgo de sepsis (ectasia renal en PNA o RAO en Prostatitis)
 - No cumplimentación

- **Tratamiento ATB:**
 - Augmentine 1 g/8h + Tobramicina 100mg iv /12h
 - Rocefalin (ceftriaxona) 1g iv/12h ó Fortam (ceftacidima)1g iv/8h + Tobramicina 100mg iv/12h
 - Tavanic 500mg iv/12-24h ó Ciprofloxacino 200mg iv/12h + Tobramicina 100mg iv/12h
- ¡¡¡Siempre tomar urocultivo y si es posible hemocultivo si fiebre, ITU complicada o ingreso hospitalario!!!

TRATAMIENTO SI ALTA (Pauta domiciliaria)

- Denvar (cefixima) 200/12h
- Zinnat (cefuroxima) 500/12h
- Augmentine 500 ó 875/8h
- Tavanic 500/12h (3 días y luego 500/día)
- Fosfocina 500/8h
- Ciprofloxacino 500/12h
- Norfloxacino 400/12h
- Doxiciclina (Vibracina) 100mg/12-24h, etc.