

UROLOGIA

GENERALIDADES DE SOBRE INFECCIONES URINARIAS EN EL ADULTO MAYOR

Evelyn Picado Sánchez *

SUMMARY

Urinary infections in the elderly population have a leading role in terms of epidemiological and socioeconomic represent a major impact on the quality of life of older people. They are the cause of delirium, functional decline, institutionalization and high mortality.

CONSIDERACIONES GENERALES

La infección del tracto urinario supone la localización más habitual de la patología infecciosa en el paciente anciano. La prevalencia de la infección urinaria incrementa con la

edad en ambos sexos. Así, en el sexo femenino la prevalencia es de un 5-30% en la etapa postmenopáusica, mientras tanto en el varón por encima de 65 años la prevalencia es de un 15-40%(1,2).

RELACION ENTRE ENVEJECIMIENTO E INFECCION URINARIA

Existen diferentes factores relacionados con el envejecimiento, tanto fisiológico como patológico, que van a influir en la aparición de infecciones urinarias.

Factores Generales: diabetes

mellitus, demencia, patología renal, prostática, neoplasias, deterioro funcional, disminución de la inmunidad celular, disminución de la inmunidad humoral, disminución del flujo urinario, la utilización de catéteres urinarios, manipulación de la vía urinaria y el consumo de ciertos fármacos(corticoides, inmunosupresores, antibióticos de amplio espectro).

Factores Locales: disminución del tono muscular de la vejiga, incremento del colágeno vesical, formación de divertículos, pérdida de nervios autonómicos a nivel vesical, incremento del residuo vesical, hipoestrogenismo,

* Médico General, Hospital San Vicente de Paul Heredia.

aumento del PH vaginal, aumento del glucógeno, ciertas anomalías pélvicas (prolapso uterino, cistocele) (3,4).

CLASIFICACION CLINICA DE LA INFECCION URINARIA

Desde un punto de vista clínico, la infección del tracto urinario puede considerarse diferente en base a diversos parámetros.

En base a la localización y extensión de la infección urinaria se pueden distinguir varias entidades clínicas:

- a) Tracto Urinario Superior: pielonefritis aguda, absceso perinefrítico.
- b) Tracto Urinario Inferior: cistitis, uretritis, prostatitis.

FORMA DE PRESENTACION

a) Aguda: cuando aparece como un episodio aislado sin relación con otra infección u organismo infectante, y habitualmente separada de otros eventos al menos por 2 ó 3 meses.

b) Recurrente: supone la aparición de un segundo episodio de infección urinaria, separado al menos 3 ó 4 semanas, y causado por diferentes organismos.

c) Persistente: cuando la infección originada por el germen inicial se mantiene durante un largo tiempo.

MICROBIOLOGIA DE LAS INFECCIONES URINARIAS EN EL ANCIANO

Los gérmenes productores de las infecciones de orina en los ancianos suelen ser Bacilos Gram negativos provenientes del tracto intestinal. El germen más común sigue siendo el E.Coli, si bien otros germen Gram negativos, como Proteus, Klebsiella, Serratia y Pseudomona, pueden presentarse con frecuencia, en los últimos años las infecciones por gérmenes Gram positivos como el Enterococcus faecalis, Staphilococcus coagulasa negativo y el Estreptococcus B hemolítico han aumentado su frecuencia en los últimos tiempos(5).

MANIFESTACIONES CLINICAS Y DIAGNOSTICO

Síntomas locales: Fiebre, síndrome confusional agudo, astenia, apatía, anorexia, caídas, disuria, polaquiúria, tenesmo Vesical, urgencia Miccional, dolor abdominal, retención urinaria. Debido a que este tipo de infección es bastante común en el paciente geriátrico, se debe sospechar la existencia de una infección urinaria siempre que se produzca un cambio en su condición clínica o funcional no

justificado por otra circunstancia, y en caso de que el anciano sea portador de un catéter vesical, el índice de sospecha clínica debe ser todavía mucho más elevado(6,3). El diagnóstico de la infección urinaria se realiza mediante el estudio del sedimento urinario, urocultivo, radiografía simple de abdomen, pielograma intravenoso (tener precaución por deterioro de la función renal), uroresonancia magnética.

PROFILAXIS ANTIMICROBIANA EN EL ANCIANO

Como norma general, la profilaxis antimicrobiana no está aceptada en el paciente geriátrico, salvo en algunas situaciones concretas tales como: Previa a procedimientos diagnósticos invasivos del tracto urinario inferior, como la realización de cistoscopia, estudio urodinámico ó cambio de catéter vesical, está recomendada la profilaxis antimicrobiana para evitar la bacteremia.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LA INFECCION URINARIA

El tratamiento de las infecciones urinarias está basado en la utilización de una antibioterapia adecuada, tomando en cuenta la presencia de alteraciones para

la deglución, la polifarmacia y el riesgo de interacciones farmacológicas y que el paciente tenga una función renal adecuada ya que muchos antibióticos se deben ajustar a ésta. La medicación por vía oral se debe utilizar por siete días, tener precaución si se utiliza nitrofurantoína ya que tiene una muy buena sensibilidad para los bacilos negativos, pero su uso se restringe por sus efectos adversos(8,9,10). Habitualmente se reservan las fluorquinolonas (norfloxacino, ciprofloxacino, ofloxacino) para los casos de infecciones producidas por gérmenes multiresistentes.

A continuación se menciona algunos antibióticos que se pueden utilizar vía oral:

- Amoxicilina-clavulanico 500 mgr/8 hrs vo
- Cefalexina 500 mgr/c/8hrs vo
- Ciprofloxacino 250 mgr/12 hrs vo
- Nitrofurantoina 100 mgr/6 hrs vo
- Norfloxacino 400 mgr/c/12 hrs vo
- Trimetropin/sulfametoxazol 160-800 mgr/12 hrs vo
- Antimicrobianos parenterales

para el tratamiento de la infección urinaria complicada en el anciano.

- Ampicilina, Ampicilina +Gentamicina, Cefotaxima, Ceftriaxona, Ciprofloxacino.

La duración del tratamiento antibiótico en estos casos será de 10 a 14 días, dependiendo de la respuesta clínica y del perfil del paciente.

RESUMEN

Las infecciones urinarias en la población adulta mayor tienen un papel preponderante desde el punto de vista epidemiológico y socioeconómico, representan un gran impacto en la calidad de vida de las personas adultas mayores. Son causa de síndrome confusional, deterioro funcional, institucionalización y alta mortalidad.

BIBLIOGRAFIA

1. Childs SJ, Egan RJ. Bacteriuria and urinary infections in the elderly. *Urol. Cl. North. Am.* 1996; 23:43-54.
2. Crossley G, Peterson PK. Infections in the elderly. In: Mandell: principles

and practice of infectious diseases. 5th ed.; 2000.p.3165-8.

3. Guinde AA, Rhee SH, Katz ED. Predictors in outcome in geriatric patients with urinary tract infections. *J. Emerg. Med.* 2004; 27:101-8.
4. Jacobs LG. Infectious disease emergencies in the geriatric population. *Clin. Geriatr. Med.* 1993;9:559-75.
5. Mouton CP, Bazaldua Ov, Pierce Betal. Common infections in older adults. *Am. Fam. Physician* 2001;63:257-68.
6. Mulholland SG. Urinary tract infection. *Clin. Geriatr. Med.* 1990;6:43-53.
7. Nicolle LE, Bjornson J, Harding GKM et al. Bacteriuria in elderly institutionalized men. *N. Engl. J. Med.* 1983;1420-5.
8. Nicolle LE, Bradley S, Colgan R, Rice JC, Schaeffer A, Hooton TM. Infectious Diseases Society of America guidelines for the diagnosis and treatment of asymptomatic bacteriuria in adults. *Clin. Infect. Dis.* 40:643-654, 2005.
9. Pigrau C, Horcajada JC, Cartón JA, Pujol M. Infección de la vía urinaria inferior. *Soc. Esp. Enf. Infec.* 2006.
10. Yoshikawa TT, Nicolle LE, Norman DC. Management of complicated urinary tract infection in older patients. *Jam Geriatric Soc* 1996;44:1235-41.