

Q Tratamiento médico de infección de vías urinarias no complicadas en paciente ambulatorio

Soto-Vargas Javier

Régimen inicial de terapia antirretroviral en pacientes adultos vírgenes a tratamiento

	Antibiótico	Observaciones	Medidas generales
	Primera línea		
	‡Nitrofurantoin monohidratado/macrocistal 100mg c/12 hrs por 5 días (con las comidas) ²	Evitar si se sospecha de pielonefritis temprana. ES, náusea, cefalea, y flatulencias. ¹	El pH urinario afecta la actividad de nitrofurantoina. Se recomienda acidificantes de orina como jugo de arándano. ³
	†TMP-SMX 160mg/800mg c/12 hrs por 3 días ²	Prevalencia de resistencia es \geq a 20% no se recomienda ² o si se usó 3-6 meses previos. ¹ ES, cefalea, rash cutáneo, náusea y dolor abdominal, fotosensibilidad. ^{1,3}	Se puede realizar suplemento con fenazopiridina 100mg c/8hrs dentro de las primeras 48 hrs. ³
Cistitis	‡Fosfamicina trometamol 3g DU ^{1,3}	Evitar si se sospecha de pielonefritis. ES, náusea, diarrea, y vaginitis. ¹	Si persisten los síntomas 48-72 hrs después de iniciado Tx tomar cultivo y antibiograma y cambiar antibiótico. ³
	Segunda línea		5-10% de los casos persistirán con bacteriuria asintomática que no requiere tratamiento. ³
	Quinolonas: †Ciprofloxacina 250mg c/12 hrs por 3 días. ¹ Levofloxacino 250-500mg día por 3 días. ¹	Daño ecológico importante. ² Reservar su uso para enfermedades diferentes a cistitis. ES, diarrea, cefalea, insomnio ¹	
	‡Amoxicilina-clavulanato, cefaclor régimen 3-7 días	Menor efectividad que TMP-SMX. ² No usar amoxicilina o ampicilina por su pobre eficacia y alta resistencia. ²	
	Reinfección		
†Cistitis recurrente	\geq 1 mes: Régimen corto de tratamiento de primera línea. ¹ Dentro de los primeros 6 meses: Primera línea diferente al usado previamente. ¹	Ocasionalmente por otro germe. Periodos asintomáticos largos (\geq 1 mes). ¹	Abstinencia o reducción de frecuencia de relaciones sexuales. No uso de espermicidas. Correcta higiene. Acidificadores de orina. Estrógenos tópicos en mujeres postmenopáusicas. Realizar urocultivo con antibiograma. ¹
	Recaída	Generalmente el mismo germe. Periodos cortos entre eventos sintomáticos (1-2 semanas). ^{1,3}	

†Recurrencia: \geq 3 episodios en 12 meses o 2 episodios en 6 meses. 3. ‡ Categoría durante el embarazo B, † Categoría durante el embarazo C; TMP-SMX, trimetropina-sulfametoaxazol; DU, dosis única; IV, intravenoso.

ANVERSO



a. Médico Pasante en Servicio Social en Investigación. Centro de Investigación Biomédica de Occidente. U.M.A.E., C.M.N.O, IMSS.
Contacto al correo electrónico: soto010@gmail.com
Soto-Vargas J. Tratamiento médico de infección de vías urinarias no complicadas en paciente ambulatorio. Rev Med MD 2012; 3(3):174-175.



Continuación

	Antibiótico	Observaciones	Medidas generales
Pielonefritis	Primera línea <i>Quinolonas:</i> Ciprofloxacino 500mg c/12 hrs por 7 días. Levofloxacino 750mg día por 5 días. TMP-SMX 160/800 mg c/12 hrs por 14 días ^{1,2}	Se debe realizar urocultivo previo inicio de terapia. ^{2,4} Si no hay respuesta en 24 hrs dar tratamiento intrahospitalario. ³	Si prevalencia de resistencia a ciprofloxacino es ≥ 10% iniciar con 1 g IV de ceftriaxona. ²
	Segunda línea β-lactámicos por 10-14 días. ¹	Si no sé conoce susceptibilidad dar ceftriaxona 1 g IV.	Sólo patógenos que se conocen susceptibles. ²
ITU en embarazo⁴	Bacteriuria asintomática Nitrofurantoina 100mg c/6hrs por 7 días Cistitis aguda Nitrofurantoina 100mg c/6hrs por 7 días	Realizar tamizaje con urocultivo en la semana 12-16 de embarazo.	Urocultivo con más de 100 000 UFC por mL sin síntomas.
	Amoxicilina 500mg c/8hrs por 7 días Amoxicilina 500mg c/8hrs por 7 días	En caso de persistir bacteriuria se debe continuar el tratamiento de 7-14 días.	TMP-SMX no debe ser usado en el primer ni tercer trimestre del embarazo.

Referencias bibliográficas:

- Hooton TM. Clinical practice. Uncomplicated urinary tract infection. *N Engl J Med.* 2012 Mar 15;366(11):1028-37.
- Gupta K, Hooton TM, Naber KG, Wullt B, Colgan R, Miller LG, et al; Infectious Diseases Society of America;European Society for Microbiology and Infectious Diseases. International clinical practice guidelines for the treatment of acute uncomplicated cystitis and pyelonephritis in women: A 2010 update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases. *Clin Infect Dis.* 2011 Mar 1;52(5):e103-20.
- Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de la infección aguda, no complicada del tracto urinario de la mujer. México: Secretaría de Salud; 2008.
- Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de la infección del tracto urinario bajo durante el embarazo en el primer nivel de atención. México: Secretaría de Salud; 2008.