

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 monohidrato/macrocistal 100mg c/12 hrs por 5 días (con las comidas) ² †TMP-SMX 160mg/800mg c/12 hrs por 3 días ² ‡Fosfamicina trometamol 3g DU ^{1,3} Segunda línea <i>Quinolonas:</i> †Ciprofloxacina 250mg c/12 hrs por 3 días. ¹ Levofloxacina 250-500mg día por 3 días. ¹ ‡Amoxicilina-clavulanato, cefaclor régimen 3-7 días	Evitar si se sospecha de pielonefritis temprana. ES, náusea, cefalea, y flatulencias. ¹ 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} Evitar si se sospecha de pielonefritis. ES, náusea, diarrea, y vaginitis. ¹ Daño ecológico importante. ² Reservar su uso para enfermedades diferentes a cistitis. ES, diarrea, cefalea, insomnio ¹ Menor efectividad que TMP-SMX. ² No usar amoxicilina o ampicilina por su pobre eficacia y alta resistencia. ²	El pH urinario afecta la actividad de nitrofurantoina. Se recomienda acidificantes de orina como jugo de arándano. ³ Se puede realizar suplemento con fenazopiridina 100mg c/8hrs dentro de las primeras 48 hrs. ³ Si persisten los síntomas 48-72 hrs después de iniciado Tx tomar cultivo y antibiograma y cambiar antibiótico. ³ 5-10% de los casos persistirán con bacteriuria asintomática que no requiere tratamiento. ³
‡Cistitis recurrente Reinfección \geq 1 mes: Régimen corto de tratamiento de primera línea. ¹ Dentro de los primeros 6 meses: Primera línea diferente al usado previamente. ¹ Recaída Tratamiento con antibióticos de amplio espectro: fluoroquinolonas. ¹	Ocasional por otro germen. Periodos asintomáticos largos (\geq 1 mes). ¹ Generalmente el mismo germen. Periodos cortos entre eventos sintomáticos (1-2 semanas). ^{1,3}	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

‡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, trimetoprima-sulfametoxazol; DU, dosis única; IV, intravenoso.

ANVERSO



8



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 no sé conoce susceptibilidad dar ceftriaxona 1 g IV.	Si prevalencia de resistencia a ciprofloxacino es $\geq 10\%$ iniciar con 1 g IV de ceftriaxona. ² Sólo patógenos que se conocen susceptibles. ²
	Segunda línea β -lactámicos por 10-14 días. ¹		Probablemente menores efectos ecológicos que cefalosporinas de amplio espectro. ¹
ITU en embarazo ⁴	Bacteriuria asintomática 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		
	Cistitis aguda Nitrofurantoina 100mg c/6hrs 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.
	Amoxicilina 500mg c/8hrs por 7 días		

Referencias bibliográficas:

1. Hooton TM. Clinical practice. Uncomplicated urinary tract infection. *N Engl J Med.* 2012 Mar 15;366(11):1028-37.
2. 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.
3. Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de la infección aguda, no complicada del tracto urinario de la mujer. México: Secretaría de Salud; 2008.
4. 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.

8