

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA
PARA EL MANEJO DE LA INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO NO COMPLICADA
VERSIÓN EN EXTENSO

I. Lista de recomendaciones y puntos de buenas prácticas clínicas

Pregunta N°	Enunciado	Tipo *	Fuerza y dirección **	Calidad de la evidencia **
Diagnóstico				
1	En mujeres adultas que presenten ≥ 2 síntomas de ITU baja (disuria, aumento de la frecuencia al urinaria, urgencia para orinar, dolor o quemazón suprapúbico y tenesmo vesical) y no presentan prurito o flujo vaginal, se considerará como una alta sospecha de ITU baja; pero si presentan prurito o flujo vaginal, realizar examen pélvico y valorar otros diagnósticos.	R	Débil a favor	Muy baja (⊕⊖⊖⊖)
	En mujeres adultas que presenten < 2 síntomas de ITU baja y sin presencia de prurito o flujo vaginal, realizar un test de nitrito en orina y si este es positivo, se considerará como una alta sospecha de ITU baja; pero si presentan prurito o flujo vaginal, realizar examen pélvico y valorar otros diagnósticos; si persiste la sospecha clínica se realizará un test de nitrito en orina y si este es positivo, se considerará como una alta sospecha de ITU baja.	R	Débil a favor	Muy baja (⊕⊖⊖⊖)
	En mujeres adultas que tengan < 2 síntomas de ITU baja y test de nitrito negativo; se re-evaluará a la paciente luego de 48 horas si persisten los síntomas.	BPC		
	Considerar la posibilidad de ITU alta en pacientes que presenten síntomas tales como: fiebre o dolor lumbar; ya sea que presenten o no los síntomas de ITU baja.	BPC		
	En mujeres con alta sospecha ITU se sugiere realizar cultivos de orina en las siguientes condiciones: <ul style="list-style-type: none"> • Paciente con sospecha de ITU alta • Pacientes cuyos síntomas se repiten o no se resuelven después de la finalización del tratamiento empírico • Que tenga síntomas de ITU y que tengan el antecedente de al menos un episodio previo de ITU no complicada en el último año • Que hayan recibido tratamiento antibiótico en los últimos 3 meses por cualquier causa. 	BPC		

Pregunta N°	Enunciado	Tipo *	Fuerza y dirección **	Calidad de la evidencia **
Manejo				
2	En pacientes con alta sospecha de ITU baja no complicada, se recomienda iniciar nitrofurantoína 100mg vía oral cada 6 horas por 5 - 7 días como tratamiento de primera línea.	R	Fuerte a favor	Muy baja (⊕⊖⊖⊖)
	En pacientes que sean alérgicos a nitrofurantoína o no la toleren por los efectos adversos, se debería administrar: <ul style="list-style-type: none"> • Sulfametoxazol + Trimetoprima 800/160mg vía oral cada 12 horas durante 5 días • Cefalexina 500 mg vía oral cada 8 horas por 5 días • Amoxicilina 500 mg cada 8 horas por 5 días 	BPC		
	En pacientes con ITU baja que no toleren o sean alérgicos a nitrofurantoína y tengan además una alta probabilidad de ITU baja por bacteria BLEE (uso reciente de antibióticos en los últimos 3 meses, hospitalización previa en los últimos 3 meses, personal de salud, presencia de catéter urinario), considerar administrar fosfomicina 3 gramos por vía oral una sola dosis.	BPC		
	Pacientes con ITU baja, en el cual los síntomas no se resuelvan luego de 48 horas, se debe solicitar urocultivo.	BPC		
3	En pacientes con ITU alta no complicada se recomienda iniciar el tratamiento antibiótico empírico en base al perfil de sensibilidad antimicrobiana local de la institución.	R	Fuerte a favor	Muy baja (⊕⊖⊖⊖)
	En centros que no dispongan información del perfil de sensibilidad, las pacientes con sospecha de ITU alta no complicada y que tengan una adecuada tolerancia oral, se sugiere iniciar tratamiento antibiótico empírico ambulatorio con alguna de las siguientes opciones: <ul style="list-style-type: none"> • Cefalexina 500 mg vía oral cada 6 horas por 7 días • Cefuroxima 500mg vía oral cada 12 horas por 7 días • Sulfametoxazol + Trimetoprima 800/160mg vía oral cada 12 horas durante 14 días. • Amikacina 15 mg/kg IM cada 24horas por 7 días (dosis máxima 1.5 gr por día) 	R	Débil a favor	Muy baja (⊕⊖⊖⊖)

Pregunta N°	Enunciado	Tipo *	Fuerza y dirección **	Calidad de la evidencia **
	<p>En centros que no dispongan información del perfil de sensibilidad, las pacientes con alta sospecha de ITU alta no complicada que tengan indicación de hospitalización, se sugiere iniciar tratamiento antibiótico empírico con alguna de las siguientes opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cefazolina 1g IV cada 8 horas • Ceftriaxona 2g IV cada 24 horas • Amikacina 15 mg/kg IM cada 24 horas por 7 días (dosis máxima 1.5 gr por día) 	R	Débil a favor	Muy baja (⊕⊖⊖⊖)
	<p>En pacientes con ITU alta no complicada se recomienda no administrar fluoroquinolonas como tratamiento empírico ambulatorio, sólo usarlas cuando el germen causante sea sensible a este antibiótico.</p>	R	Fuerte en contra	Muy baja (⊕⊖⊖⊖)
	<p>En pacientes con ITU alta no complicada, el tratamiento empírico deberá ser evaluado luego de 72 horas y/o con el resultado del urocultivo, con el objetivo de mantener o cambiar el tratamiento antibiótico según el resultado de sensibilidad del agente microbiano.</p>	BPC		
	<p>En pacientes con TFG < 50ml/kg/m², la dosis de los antibióticos deberá ajustarse según sea el caso.</p>	BPC		
4	<p>Las pacientes con ITU alta no complicada serán hospitalizadas si presentan alguna de las siguientes condiciones clínicas:</p> <p>a) Si no hay mejoría clínica luego de 72 horas después del inicio del antibiótico empírico.</p> <p>b) Cuando la paciente presente sospecha de sepsis (sospecha de infección más un score de qSOFA ≥ 2 ó SIRS ≥ 2).</p> <p>c) Cuando exista intolerancia oral.</p>	BPC		
5	<p>En todas las pacientes que sean tratadas por ITU no complicada, se deben explicar los factores de riesgo de recurrencia a fin de evitarla. Estos factores son: no tomar suficiente agua, higiene íntima excesiva y contenerse las ganas de orinar.</p>	BPC		
	<p>Si se presenta recurrencia de ITU, se debe hacer una anamnesis a profundidad y exámenes auxiliares pertinentes, con el objetivo de identificar la causa y evitar otra recurrencia.</p>	BPC		
6	<p>En pacientes que han terminado el tratamiento antibiótico y se encuentran asintomáticas, no solicitar examen o cultivo de orina.</p>	BPC		
	<p>En pacientes con ITU no complicada cuyos síntomas no mejoren en 3 días, o en aquellas</p>	BPC		

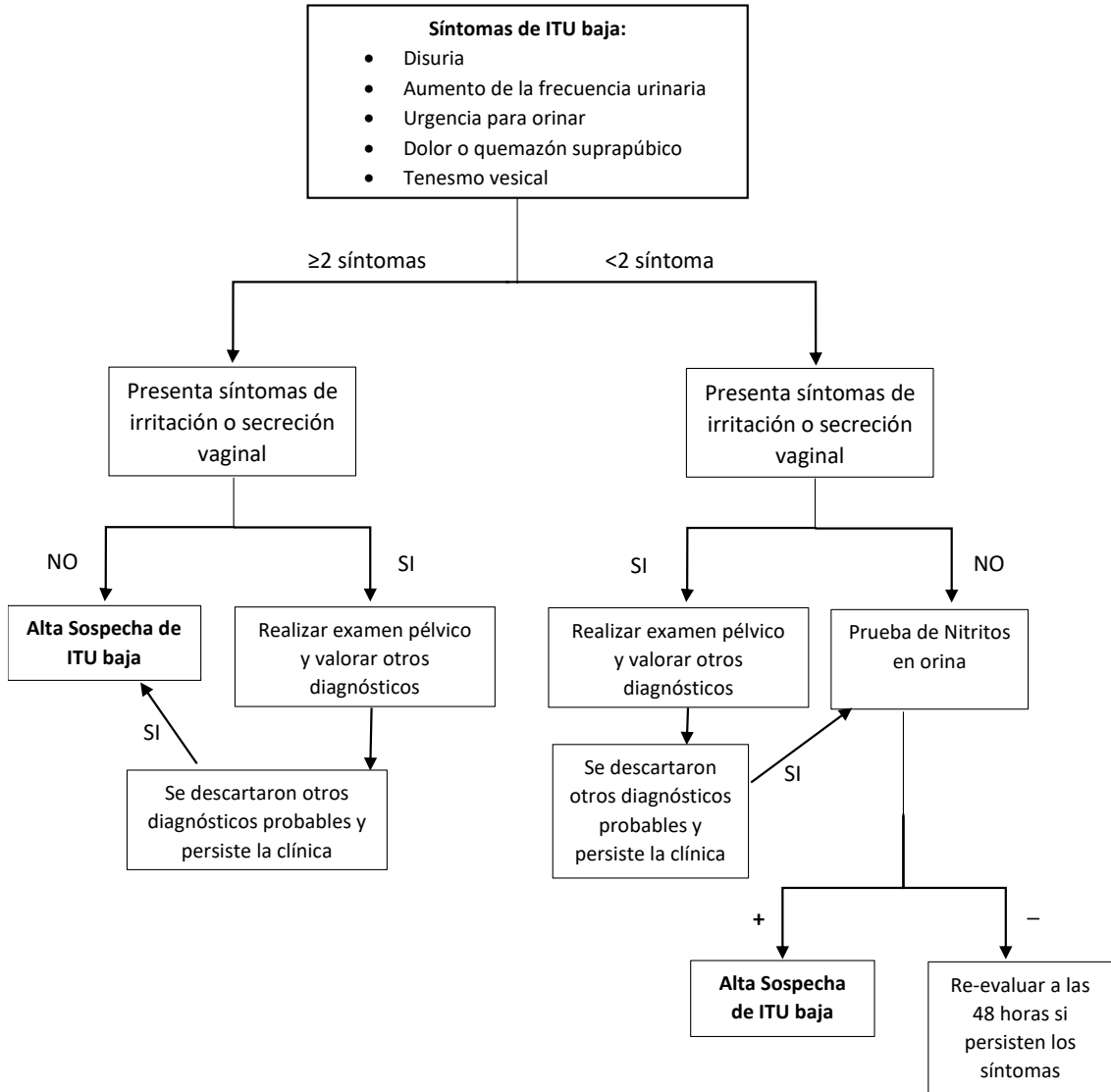
Pregunta N°	Enunciado	Tipo *	Fuerza y dirección **	Calidad de la evidencia **
	pacientes que resuelven sus síntomas, pero que reaparecen en 2 semanas; se deben realizar cultivos de orina con pruebas de sensibilidad antimicrobiana y exámenes auxiliares adicionales según criterio clínico.			
	Las pacientes con ITU alta que fueron hospitalizadas, deben ser reevaluadas luego de 48 a 72 horas posterior al alta hospitalaria.	BPC		
	Los mapas microbiológicos de cada IPRESS deberán ser difundidos de forma periódica y actualizada, por el servicio de Microbiología o quien cumpla su función en el establecimiento; y deben ser discutidos con el personal encargado del uso racional de antibióticos.	BPC		

* Recomendación (R) o punto de buenas prácticas clínicas (BPC)

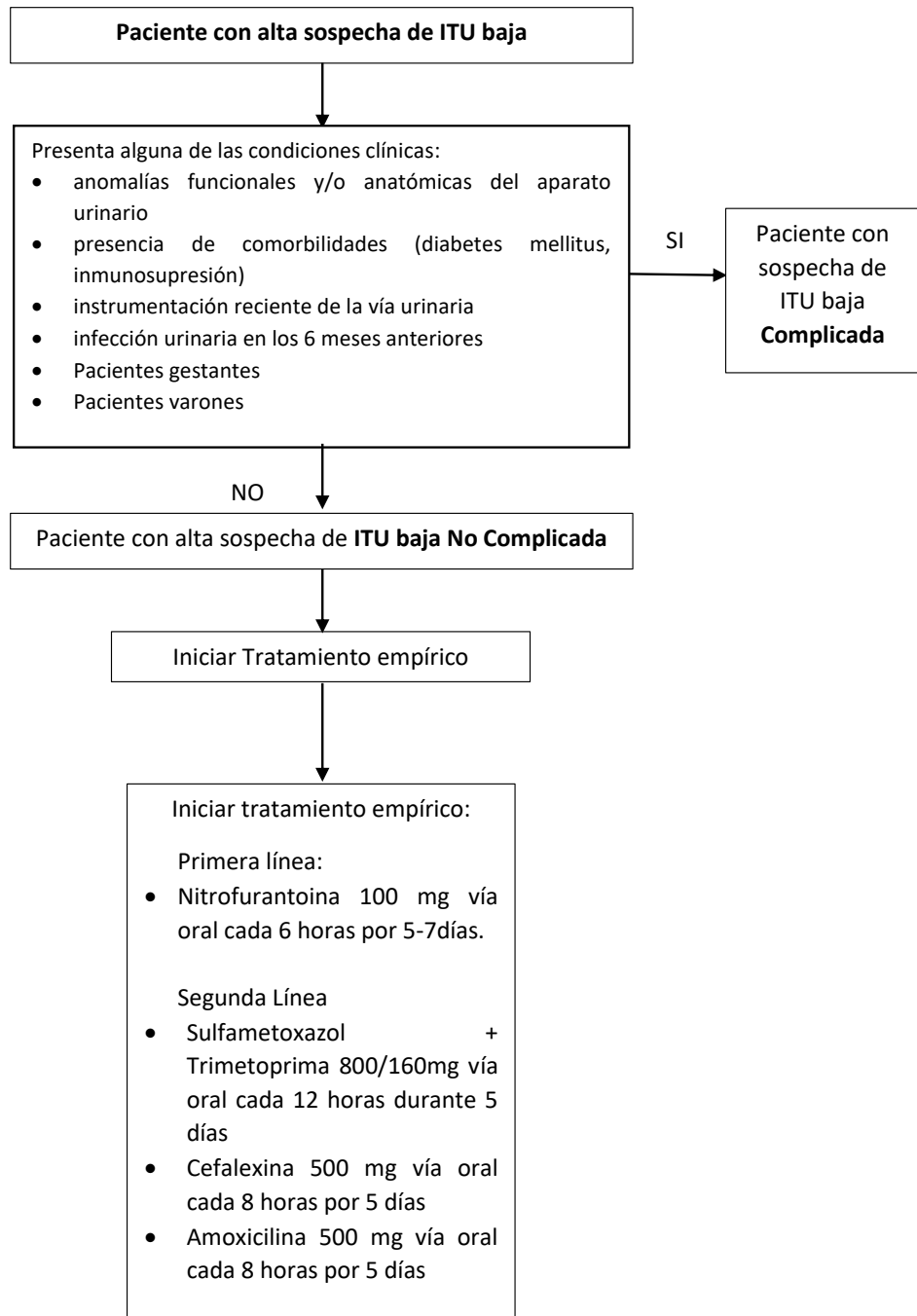
** La fuerza, dirección y calidad de la evidencia solo se establecen para las recomendaciones, mas no para los puntos de BPC.

II. Flujograma de manejo

2.1. Diagnóstico de ITU baja



2.2. Manejo de ITU baja no complicada



2.3. Diagnóstico y Manejo de ITU alta no complicada

