

**Pregunta 4: En las pacientes con ITU alta no complicada, ¿cuáles serían los criterios para la hospitalización?**

**Conceptos previos:**

- La ITU alta no complicada puede manejarse de forma ambulatoria, en función de la gravedad del cuadro, donde se debe tener en cuenta los aspectos clínicos, pero también otros aspectos como los sociales y demográficos (si hay alguien que pueda ayudar al paciente durante su recuperación de forma ambulatoria)

**Justificación de la pregunta:**

- El poder definir que un paciente sea hospitalizado o no, evita su exposición a infecciones intrahospitalarias al impedir el contacto con gérmenes propios de dichos ambientes. Además, el paciente presenta una recuperación más rápida a costos menores tanto para el paciente como para el sistema de salud.

**Búsqueda de RS:**

Para esta pregunta, se realizó una búsqueda de artículos científicos (**Anexo N° 2**), como se detalla en la sección de métodos. Se realizó una búsqueda de evidencia hasta el 31 de enero del 2018, usando en una primera etapa el buscador Pubmed y EMBASE, con la finalidad de recopilar artículos que evalúen las indicaciones para tratamiento ambulatorio u hospitalario en pacientes con ITU alta, no encontrándose evidencia suficiente y de calidad.

**Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica:**

Pregunta PICO	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces de la intervención
4	Población adulta con ITU alta no complicada	Indicaciones para hospitalización	• Hospitalización

**Resumen de la evidencia:**

Al no encontrar estudios primarios que permitan contestar la pregunta, el siguiente paso fue revisar que indicaciones fueron brindadas por las diferentes GPCs evaluadas para ser discutidas con el GEG-Local, encontrándose recomendaciones en la GPC de México y la GPC de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC)(15, 19). Ambas GPCs no fueron incluidas para adaptarlas porque eran antiguas(15) o la metodología no era la requerida(19), sin embargo, se revisaron las referencias usadas para la discusión con el GEG-Local.

En la GPC de Diagnóstico y tratamiento de la ITU alta no complicada en el adulto de México(15) se indica como opinión de expertos que las indicaciones para la hospitalización de un paciente con ITU alta son: cuando no pueda descartarse complicaciones a la ITU alta mediante los procedimientos diagnósticos disponibles, si no hay mejoría luego de 72 hora de iniciado el tratamiento antibiótico, cuando el paciente presenta signos y síntomas de sepsis, y cuando no tolera vía oral. La GPC de la SEIMC(19) encuentran referencias que indican cuando un paciente con ITU alta debe ser manejado ambulatoriamente (evidencia indirecta para indicaciones de hospitalización): 3 ensayos aleatorizados(66, 70, 82)

muestran evidencia que se puede indicar manejo ambulatorio de ITU alta a las mujeres menores de 60 años con ITU alta que toleran vía oral, no presentan signos de sepsis, no tienen antecedentes de anormalidades funcionales o anatómicas del tracto urinario o comorbilidades significativas y que puedan ser seguidas por su médico tratante. Asimismo, hacen referencia a un estudio observacional descriptivo realizado en España donde evalúan el manejo de ITU alta en una “hospitalización en casa” durante un periodo de 10 años (n=369; 280 mujeres y 89 hombres), encontrándose que 16 pacientes (4%) tuvieron que ser finalmente hospitalizados por presentar hipotensión arterial, vómitos, dolor, seguir con fiebre, presentar signos de obstrucción en la ecografía o por decisión del paciente (n=4)(83).

La evidencia encontrada no responde la pregunta (los 3 ensayos aleatorizados eran para evaluar eficacia de diferentes tratamientos antibióticos, el estudio observacional era descriptivo de la experiencia de la unidad de manejo en casa de un hospital), pero se encontró en común es que debe asegurarse la vía oral y no presentar ningún signo o síntoma de complicación para poder ser manejado ambulatoriamente.

#### **Planteamiento de puntos de Buena Práctica Clínica:**

- El GEG-Local consideró que lo más importante para decidir la hospitalización de un paciente es evaluar si existe riesgo moderado o alto de muerte o complicaciones que no permita su tratamiento ambulatorio. Se consideró que la incapacidad para tolerar la vía oral, sospecha de sepsis (pacientes con sospecha de infección y puntaje qSOFA  $\geq 2$  ó SIRS  $\geq 2$ )(84) y si no hay mejora clínica luego de 72 horas de iniciado el manejo antibiótico eran criterios importantes para hospitalización. Dicha evaluación se hace desde el inicio del manejo del paciente y debe ser constante, debido a que, en algunos casos, el personal de salud debe anticipar la posibilidad de realizar una transferencia a un centro de salud de mayor complejidad que tenga hospitalización.

#### **Recomendaciones y puntos de buenas prácticas clínicas:**

##### **Puntos de buenas prácticas clínicas:**

Las pacientes con ITU alta no complicada serán hospitalizadas si presentan alguna de las siguientes condiciones clínicas:

- a) Si no hay mejoría clínica luego de 72 horas después del inicio del antibiótico empírico.
- b) Cuando la paciente presente sospecha de sepsis (sospecha de infección más un score de qSOFA  $\geq 2$  ó SIRS  $\geq 2$ ).
- c) Cuando exista intolerancia oral.