

Pregunta 6: En pacientes que han sido tratadas por una ITU no complicada, ¿cuáles serían las medidas de seguimiento clínico?

Conceptos previos:

- El seguimiento del paciente tiene como objetivo confirmar la evolución clínica favorable y reconocer de manera precoz las complicaciones que se pudieran presentar.

Justificación de la pregunta:

- El manejo no solo incluye el tratamiento, sino la evaluación y seguimiento ambulatorio para evitar complicaciones del cuadro.
- Dada la posibilidad de la existencia de cepas resistentes y/o muy virulentas causantes de ITU adquirida en la comunidad, complicaciones asociadas a la infección, y debido a que el tratamiento antibiótico inicial es empírico; se hace necesario un seguimiento cercano del paciente, para poder identificar de manera precoz alguna complicación de la ITU o sospechar de infección por una cepa resistente; de tal manera que el seguimiento del paciente nos permitirá manejar de manera oportuna la complicación y/o aislar al germen resistente responsable de la ITU.

Búsqueda de RS:

Para esta pregunta, se realizó una búsqueda de GPC que tengan RS (**Anexo N° 1**) y de RS publicadas como artículos científicos (**Anexo N° 2**), como se detalla en la sección de métodos.

Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica:

Pregunta PICO	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces de la intervención
6	Población adulta con ITU no complicada	Intervención para seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Recurrencia

Resumen de la evidencia:

El estudio seleccionado fue un consenso. No evalúa exactamente la población de esta GPC (incluye solo el manejo de ITU recurrentes no complicadas), brinda indicaciones tales como: (i) la no indicación de cultivo de orina luego de tratamiento en pacientes asintomáticos; (ii) reevaluación de las pacientes con síntomas que no mejoran en 3 días o reaparecen en 2 semanas; (iii) evaluación de la sensibilidad del microorganismo al tratamiento antibiótico, si los síntomas ocurren nuevamente y no hay anomalías urológicas y ; (iv) reevaluación de la paciente si persiste la recurrencia con el mismo patógeno, ante la probabilidad de que no sea una ITU no complicada(16). Estas indicaciones fueron basadas en opinión de expertos, quienes también indicaron la falta de evidencia en estrategias de seguimiento, incluso en pacientes con ITU recurrente.

Planteamiento de puntos de Buena Práctica Clínica:

- El GEG-Local consideró necesario indicar que no se debe realizar cultivo de orina a los pacientes asintomáticos luego de terminar el tratamiento antibiótico, ya que dicho resultado no aporta al diagnóstico, ni al seguimiento, ni al tratamiento de los pacientes con ITU no complicada; por el contrario, puede llevar a sobretratamiento debido a una potencial mala interpretación de una bacteriuria asintomática, y propiciar un mal uso de antibióticos.
- El GEG-Local consideró también que, en caso que el paciente con ITU no complicada no mejore en sus síntomas luego de 3 días de iniciado el tratamiento empírico o que haya una recurrencia de los síntomas dentro de 2 semanas de resuelto el cuadro clínico, se debe realizar una reevaluación diagnóstica a profundidad para considerar la posibilidad de germen resistente, ITU complicada u otros potenciales diagnósticos.
- El GEG-Local indicó que, debido al mayor riesgo de complicaciones que pueden presentar las pacientes con ITU alta y hospitalizadas, realizar un seguimiento luego del alta hospitalaria sería adecuado, además este seguimiento debería de realizarse luego de 48-72 horas posterior al alta hospitalaria.
- Finalmente, el GEG-Local considera de suma importancia el apoyo al uso racional de antibióticos y la existencia de información actualizada de la distribución de patógenos y sus patrones de resistencia, todo esto a través de la realización y difusión de los mapas microbiológicos locales de la institución. Esta información es vital para poder tomar las decisiones sugeridas en los puntos anteriores.

Recomendaciones y puntos de buenas prácticas clínicas:

Puntos de buenas prácticas clínicas:

1. En pacientes que han terminado el tratamiento antibiótico y se encuentran asintomáticos, no solicitar examen o cultivo de orina.
2. En pacientes con ITU no complicada cuyos síntomas no mejoren en 3 días, o en aquellas 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.
3. Las pacientes con ITU alta que fueron hospitalizadas, deben ser reevaluadas luego de 48 a 72 horas posterior al alta hospitalaria.
4. 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.