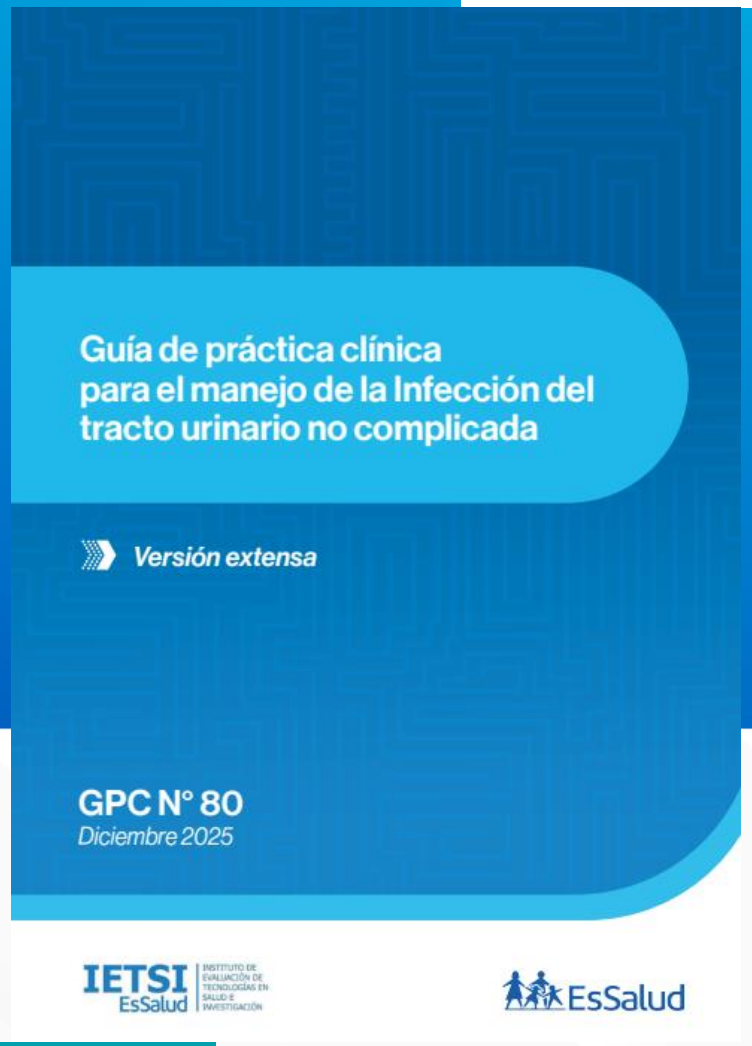
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO NO COMPLICADA



Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, IETSI.
2026

EsSalud



¿?

PREGUNTA

En este escenario ¿qué opción de tratamiento brindar: A, B o C?

RESPUESTA

Recomendación
Buena práctica clínica
Consideración

Adaptada de: Evans, I., Thornton, H., Chalmers, I., & Glasziou, P. (2011). Los tratamientos, a prueba: Mejor investigación para mejorar la salud (2.ª ed.). Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano.

EsSalud



¿Qué es una guía de práctica clínica?

SIGLAS

BLEE: Betalactamasas de espectro extendido
BPC: Buena práctica clínica
DALYs: Años de vida ajustados por discapacidad
GEG: Grupo elaborador de la guía
GPC: Guía de práctica clínica
ITU: Infección del tracto urinario
VO: Vía oral

¿Qué es una guía de práctica clínica (GPC)?

Es un documento que reúne un conjunto de **recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica** disponible.

Ayuda a los profesionales de salud a tomar decisiones sustentadas en evidencia científica

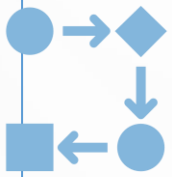
Ministerio de Salud. NTS N 117-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; 2015 [consultado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/194791-302-2015-minsa

EsSalud

¿Por qué es importante usar esta guía?



Tomar mejores decisiones clínicas.



Estandarizar la atención de salud.



Mejorar los resultados en salud.



Optimizar los recursos en salud.

EsSalud

¿Cómo se elaboró esta guía?

Se conformó el Grupo Elaborador de la Guía (GEG).

Grupo Elaborador de Guía (GEG)

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud, Lima, Perú

- **Chavez Lencinas, Carlos Alberto** — Líder
- Gómez Luján, Martín Jesús
- Cruzalegui Gómez, César Eduardo

Hospital II Gustavo Lanatta Luján, EsSalud, Lima, Perú

- Roldan Ailas, Grusver Asencio

Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, EsSalud, Ica, Perú

- Alaluna Chipana, Milushka Jossehym

Hospital III Suárez Angamos, EsSalud, Lima, Perú

- Loayza Jeri, Carlos Enrique

Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador, EsSalud, Lima, Perú

- Medrano Cáceres, Josepy Estéfano



IETSI, Lima, EsSalud

- Rivera Torrejón, Oscar Orlando
- López Mesia, Jhesus Jean Pierre
- Romero Robles, Milton Antonio
- Caballero Luna, Joan
- Huaroto Ramirez, Fabiola Mercedes

Policlínico Santa Cruz, EsSalud, Lima, Perú

- Ortega Estacio, Ulises

Policlínico Próceres, EsSalud, Lima, Perú

- Dextre Mautino, Elmer Luis

Hospital II Luis Enrique Heysen Inchaustegui, EsSalud, Lambayeque, Perú

- Sisniegas Vergara, César Edgardo

Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, EsSalud, Junín, Perú

- Quispe Pari, Jhosef Franck

EsSalud

¿Cómo se elaboró esta guía?

Se conformó el Grupo Elaborador de la Guía (GEG).

Se formularon las preguntas clínicas.

Número de enunciados por preguntas de la GPC

Área temática	Preguntas	Recomendaciones y buenas prácticas clínicas (BPC)
Diagnóstico	Pregunta 1	7 BPC
	Pregunta 2	1 BPC
Tratamiento	Pregunta 3	2 recomendaciones – 1 BPC
	Pregunta 4	2 BPC
	Pregunta 5	2 BPC
	Pregunta 6	2 BPC

EsSalud

¿Qué preguntas responde esta guía?

Diagnóstico

Pregunta 1: En adultos con sospecha de infección de tracto urinario (ITU) no complicada, **¿cuáles son los criterios para iniciar tratamiento antibiótico empírico?**

Pregunta 2: En adultos con ITU no complicada, **¿se debería realizar un urocultivo antes de la antibioticoterapia empírica?**

EsSalud

¿Qué preguntas responde esta guía?

Tratamiento

Pregunta 3: En adultos con ITU no complicada, **¿cuál sería el antibiótico de elección para iniciar el tratamiento empírico?**

Pregunta 4: En adultos con ITU no complicada causada por enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE), **¿cuál sería el antibiótico de elección para el tratamiento?**

Pregunta 5: En adultos con diagnóstico reciente de ITU no complicada y que iniciarán tratamiento farmacológico, **¿se debería indicar medidas no farmacológicas (aumento de la ingesta hídrica o modificaciones de conducta)?**

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

EsSalud

¿Cómo se elaboró esta guía?

Se conformó el Grupo Elaborador de la Guía (GEG).

Se formularon las preguntas clínicas.

Se buscaron GPC previas y evidencia para cada pregunta.

Se evaluó el riesgo de sesgo y la certeza de la evidencia **(Metodología GRADE)**.

¿Qué es la metodología GRADE?

- **GRADE:** Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation.

- Herramienta que permite **evaluar la calidad de la evidencia y graduar la fuerza** de las recomendaciones en el proceso de elaboración de una guía de práctica clínica.

Sanabria AJ, Rigau D, Rotaeche R, Selva A, Marzo-Castillejo M, Alonso-Coello P. Sistema GRADE: metodología para la realización de recomendaciones para la práctica clínica. Atención Primaria. el 1 de enero de 2015;47(1):48–55.

EsSalud

¿Cómo se elaboró esta guía?

Se conformó el Grupo Elaborador de la Guía (GEG).

Se formularon las preguntas clínicas.

Se buscaron GPC previas y evidencia para cada pregunta.

Se evaluó el riesgo de sesgo y la certeza de la evidencia **(Metodología GRADE)**.

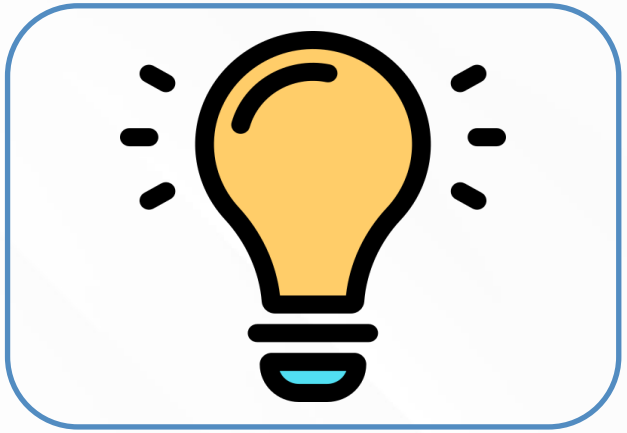
Se formularon enunciados (recomendaciones y buenas prácticas clínicas).

EsSalud

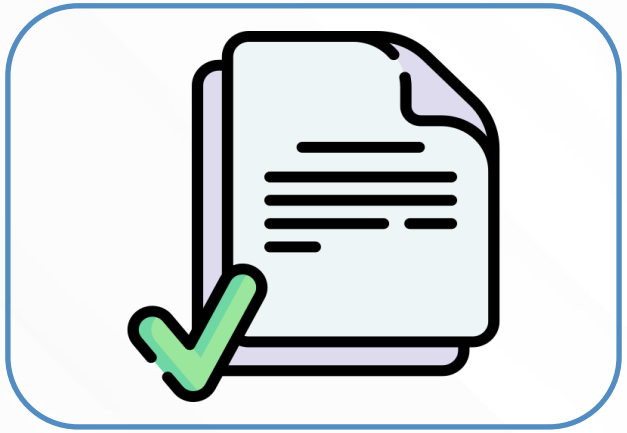
¿Qué tipos de enunciados tiene una GPC?



Recomendación



Buena práctica clínica



Consideración

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

Recomendación

Premisa accionable (indicación práctica) sobre la **elección entre dos o más opciones** en una población específica y en un entorno específico.

PREGUNTA

Pregunta 3: En adultos con ITU no complicada, **¿cuál sería el antibiótico de elección para iniciar el tratamiento empírico?**



RECOMENDACIÓN

En adultos con ITU no complicada, recomendamos brindar **nitrofurantoína** como **primera opción de tratamiento empírico**

Fuerza de la recomendación:
Fuerte

Certeza de la evidencia:
Muy Baja ⨁◯◯◯

EsSalud

Ilustraciones de Freepik

Fuerza de la recomendación

Grado de confianza del GEG en que:

Los **beneficios de una intervención:**

- Superan los efectos adversos (A FAVOR), o
- Viceversa (EN CONTRA).

Fuerza y dirección de una recomendación

Fuerte

La recomendación se sigue en todos los casos.

A favor

o

En contra

Se utiliza el término **"Recomendamos"**

Condicional

La recomendación se sigue en la gran mayoría de casos, salvo situaciones justificadas.

A favor

o

En contra

Se utiliza el término **"Sugerimos"**

EsSalud

Certeza de la recomendación

(⊕⊕⊕⊕) **Alta**	**Confianza del GEG en la evidencia usada** para tomar la decisión es **alta.**
(⊕⊕⊕◯) **Moderada**	**Confianza del GEG en la evidencia usada** para tomar la decisión es **moderada.**
(⊕⊕◯◯) **Baja**	**Confianza del GEG en la evidencia usada** para tomar la decisión es **baja.**
(⊕◯◯◯) **Muy baja**	**Confianza del GEG en la evidencia usada** para tomar la decisión es **muy baja.**

EsSalud

Buena práctica clínica (BPC)

Enunciado accionable que brinda **orientación acerca de una práctica** cuyos **beneficios superan** ampliamente a los **potenciales daños.**

Sólo existe **evidencia indirecta** disponible para respaldarla.

PREGUNTA

Pregunta 4: En adultos con ITU no complicada causada por enterobacterias productoras de BLEE, **¿cuál sería el antibiótico de elección para el tratamiento?**



BPC

En adultos con ITU no complicada causada por enterobacterias productoras de BLEE, **guiar el tratamiento en base al perfil de sensibilidad del antibiograma**

EsSalud

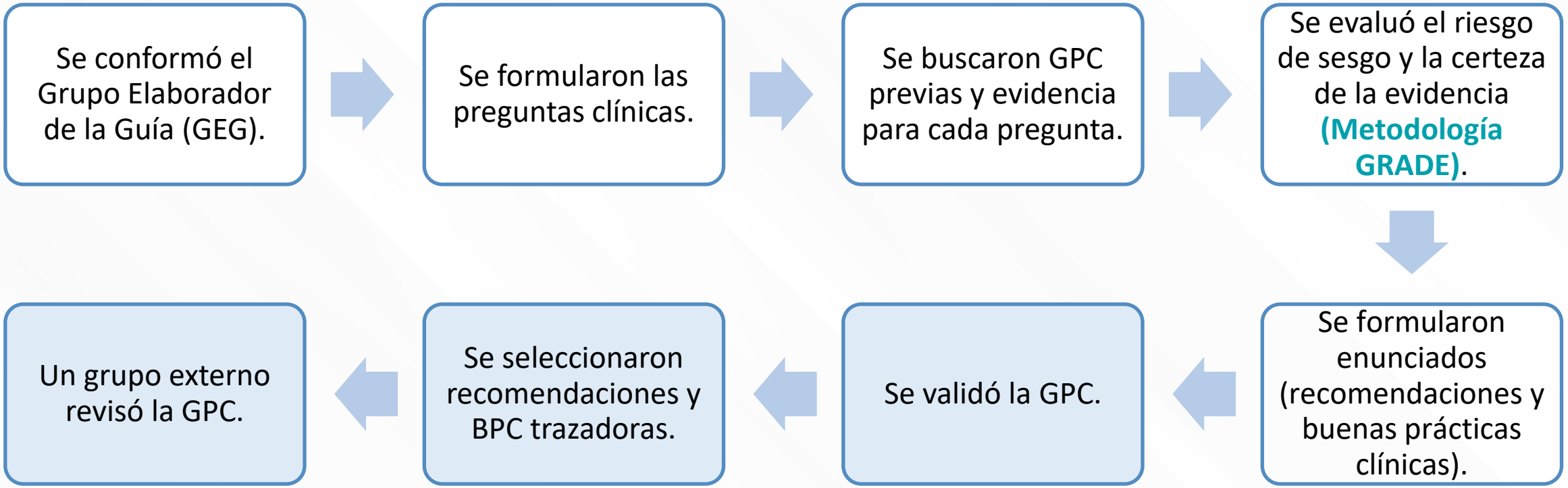
Ilustraciones de Freepik

Consideración

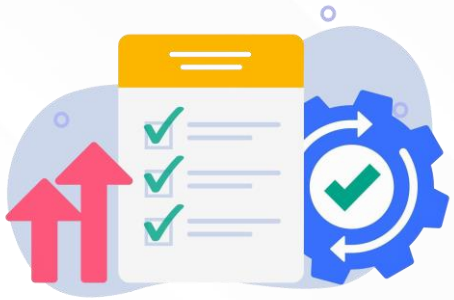
Nota o comentario adicional que **complementa** una **recomendación** o una **buena práctica clínica.**

Objetivo → Aclarar el contexto, resaltar aspectos importantes o proporcionar detalles específicos.

¿Cómo se elaboró esta guía?



¿Qué son recomendaciones y BPC trazadoras?



- Son enunciados priorizados de la GPC que permiten valorar el mayor impacto potencial de la guía.
- Expertos clínicos y de gestión participaron el proceso de priorización.
- Los criterios de priorización fueron:

Impacto clínico en el paciente	Impacto en el proceso de atención	Costos de la atención	Tipo de enunciado

Ilustración de Freepik

Guía de Práctica Clínica para el manejo de la infección del tracto urinario no complicada

EsSalud

¿Cuál es el objetivo de esta GPC?

- Brindar recomendaciones para el reconocimiento y manejo inicial de la **ITU no complicada**, con el fin de contribuir a **reducir la morbilidad, mejorar la calidad de vida, y reducir las complicaciones de los pacientes con esta condición**.

¿Qué población se beneficiará de la GPC?

Pacientes **adultos de 18 años a más** con sospecha de ITU no complicada.



No aplica:
Gestantes, ITU recurrentes, portadores de catéteres urinarios, litiasis urinaria, obstrucción urinaria, pielonefritis, prostatitis o urosepsis.

¿A quién está dirigida esta guía?

- Al **personal médico y no médico**, que participa en **la atención multidisciplinaria** del paciente con infección del tracto urinario no complicada.

- El ámbito asistencial incluye los **servicios del primer y segundo nivel de atención**, en los servicios de medicina general, medicina familiar, medicina interna, infectología, urología y nefrología, en lo que corresponda a cada nivel, de EsSalud.

ITU no complicada

Magnitud del problema



ITU: una de las **infecciones bacterianas más frecuentes** en la **atención ambulatoria**.

Alta carga de enfermedad global **(años de vida ajustados por discapacidad - DALYs)**.

Mayor impacto en **países** de **ingresos medios** y en **América Latina**.

Medina & Castillo-Pino, 2019; Yang et al., 2022; He et al., 2025; Marin et al., 2022.

Ilustración de Freepik

ITU

Situación en Perú



La información nacional es limitada y proviene **principalmente de estudios hospitalarios o regionales**.

Prevalencia en mujeres embarazadas andinas: 27.6 % **(IC95 %: 22.4–33.5)**.

Escherichia coli es el **principal agente etiológico**.

Presencia de enterobacterias productoras de **BLEE**, lo que refleja **creciente resistencia antimicrobiana**.

Venkatesh et al., 2024; Marcos-Carbajal et al., 2021; Suclupe-Campos et al., 2024.

Ilustración de Freepik

Relevancia para el sistema de salud

Las ITU son causa frecuente de **consultas médicas** y **prescripción de antibióticos**.

El **aumento de resistencia antimicrobiana** puede limitar las opciones de tratamiento empírico.

Las **GPC** ayudan a optimizar diagnóstico, tratamiento y uso racional de antibióticos.

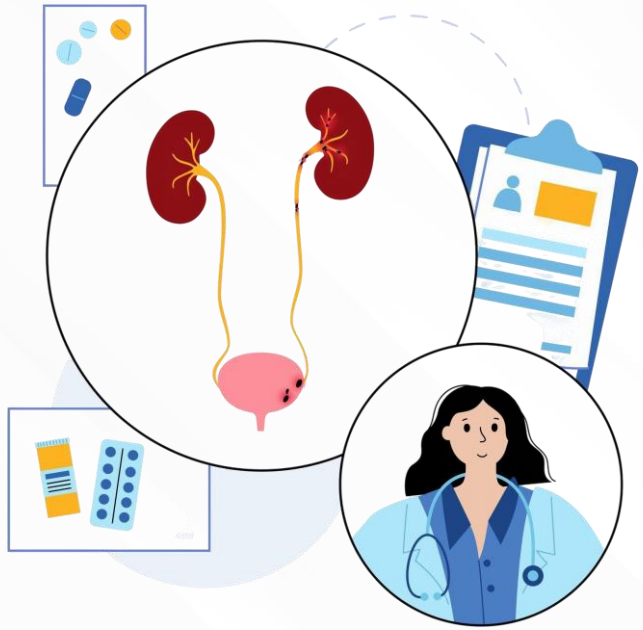


Ilustración de Freepik

EsSalud

¿Qué es una ITU no complicada?

- Infección del tracto urinario **limitada a la vejiga (cistitis aguda)**.
- Ocurre en pacientes **sin sonda vesical**, **sin sepsis** y **sin compromiso renal sistémico**.
- Puede presentarse en **mujeres** y **también en varones jóvenes** sin factores predisponentes.
- Deben **excluirse factores de complicación** (obstrucción urinaria, catéter, cirugía urológica reciente o mala respuesta al tratamiento).

EsSalud

ITU no complicada vs. ITU complicada

ITU no complicada

Síntomas urinarios bajos:
- Disuria, urgencia miccional, aumento de frecuencia
- Dolor o quemazón suprapúbica, tenesmo vesical

Ausencia de todos los siguientes:
- Sin fiebre (salvo causa ajena a la ITU)
- Sin escalofríos ni signos vitales inestables
- Sin dolor en flanco ni sensibilidad costovertebral

Quiénes pueden tenerla
- Mujeres y hombres
- Pacientes con DM, inmunosupresión o anomalías urológicas, **si la infección está confinada a la vejiga** y sin síntomas sistémicos
- ITU recurrente (puede ser no complicada)

ITU complicada

Signos de infección más allá de la vejiga:
- Fiebre
- Escalofríos, signos vitales inestables o enfermedad sistémica
- Dolor en flanco o sensibilidad costovertebral
- Pielonefritis (incluida en ITU complicada)

Dispositivo urinario (cualquiera de los siguientes)

Síntomas urinarios en paciente portador de:
- Sonda transuretral (Foley) o suprapúbica
- Cateterismo intermitente
- Stent urinario
- Nefrostomía percutánea

⚠ **Precaución en portadores de sonda urinaria**
- Sin síntomas → **Bacteriuria asintomática. No tratar con antibióticos.**
- Con síntomas urinarios → **ITU complicada.** Descartar discomfort mecánico por el catéter.
- Con fiebre u otros síntomas sistémicos → **ITU complicada.** Evaluar sepsis.

Nota: DM, inmunosupresión o anomalías urológicas no clasifican por sí solas una ITU como complicada. Si la infección está confinada a la vejiga y sin síntomas sistémicos, es ITU no complicada. Esta GPC no aplica a gestantes. **Fuente:** *Trautner BW, et al. IDSA 2025 Guideline on Management and Treatment of Complicated Urinary Tract Infections. Clin Infect Dis.* 2025.

¿Por qué se hizo esta guía?

Alta carga de enfermedad



Variabilidad en la práctica clínica



Uso inadecuado de antibióticos



Resistencia antimicrobiana creciente



Apoyar la toma de decisiones clínicas para el diagnóstico y tratamiento de la ITU no complicada.

EsSalud

¿Qué preguntas responde esta guía?



Pregunta 1

En adultos con sospecha de ITU no complicada, ¿cuáles son los criterios para iniciar tratamiento antibiótico empírico?

Pregunta 2

En adultos con ITU no complicada, ¿se debería realizar un urocultivo antes de la antibioticoterapia empírica?

EsSalud

¿Qué preguntas responde esta guía?



Pregunta 3 En adultos con ITU no complicada, ¿cuál sería el antibiótico de elección para iniciar el tratamiento empírico?

Pregunta 4 En adultos con ITU no complicada causada por enterobacterias productoras de BLEE, ¿cuál sería el antibiótico de elección para el tratamiento?

Pregunta 5 En adultos con diagnóstico reciente de ITU no complicada y que iniciarán tratamiento farmacológico, ¿se debería indicar medidas no farmacológicas (aumento de la ingesta hídrica o modificaciones de conducta)?

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

EsSalud



Diagnóstico

Pregunta 1: En adultos con sospecha de ITU no complicada, **¿cuáles son los criterios para iniciar tratamiento antibiótico empírico?**



Ilustraciones de Freepik

Abordaje de ITU no complicada en mujeres adultas

BPC

Síntomas urinarios

- Disuria
- Aumento de la frecuencia urinaria
- Urgencia para orinar
- Dolor o quemazón suprapúbico
- Tenesmo vesical

≥ 2 Síntomas

Sin prurito o flujo vaginal

→ Iniciar antibiótico empírico ✓

Con prurito o flujo vaginal

→ Examen Pélvico ✓

Valorar otros diagnósticos

< 2 Síntomas

Sin prurito o flujo vaginal

→ Test de nitritos

→ Positivo: ✓ Iniciar antibiótico empírico

Con prurito o flujo vaginal

→ Examen pélvico

Valorar otros diagnósticos

→ Test de nitritos

→ Positivo: ✓

Considerar tratamiento

EsSalud

Ilustraciones de Freepik

Abordaje de ITU no complicada en varones adultos

BPC

Síntomas urinarios

- Disuria
- Aumento de la frecuencia urinaria
- Urgencia para orinar
- Dolor o quemazón suprapúbico
- Tenesmo vesical

≥ 2 Síntomas

Sin descarga uretral/ dolor pélvico/ dolor perineal

→ Iniciar antibiótico empírico ✓

Con descarga uretral o dolor pélvico o dolor perineal

→ Examen genital o tacto rectal ✓

→ Valorar otros diagnósticos

< 2 Síntomas

Sin descarga uretral/ dolor pélvico/ dolor perineal

→ Test de nitritos

→ Positivo: ✓ Iniciar antibiótico empírico

Con descarga uretral o dolor pélvico o dolor perineal

→ Examen pélvico

→ Si persiste sospecha

→ Test de nitritos

→ Positivo: ✓

→ Considerar tratamiento

EsSalud

Ilustraciones de Freepik

BPC

< 2 síntomas de ITU + Test de nitritos negativo

Considerar diagnósticos diferenciales

- ✓ Vaginitis
- ✓ Enfermedad inflamatoria pélvica
- ✓ Prolapso de órgano pélvico
- ✓ Embarazo Ectópico
- ✓ Prostatitis bacteriana
- ✓ Hiperplasia prostática benigna
- ✓ Uretritis
- ✓ Epididimitis aguda





- ✓ Cáncer de próstata
- ✓ Vejiga hiperactiva
- ✓ Cuerpo extraño en vejiga
- ✓ Cistitis intersticial/síndrome de vejiga dolorosa
- ✓ Divertículo Uretral
- ✓ Cáncer de vejiga
- ✓ Tuberculosis renal
- ✓ Tuberculosis vesical

EsSalud

Ilustraciones de Freepik

BPC

Pacientes inmunocomprometidos y adultos mayores:
Pueden presentar **síntomas atípicos o menos específicos**.

Manifestaciones posibles:



- ✓ Confusión
- ✓ Malestar general
- ✓ Dolor abdominal bajo no focalizado
- ✓ Anorexia

→ **Si presentan algún síntoma de ITU:**
Realizar **test de nitritos en orina**

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

Pregunta 2: En adultos con ITU no complicada, **¿se debería realizar un urocultivo antes de la antibioticoterapia empírica?**



Ilustración generada con IA – Freepik



BPC

Solicite **urocultivo antes de iniciar tratamiento** si el paciente presenta **alguno de los siguientes criterios:**

Factores clínicos:

- Sexo masculino
- Anormalidad anatómica urinaria
- Inmunodepresión
- DM2 mal controlada

Antecedentes en los últimos 3 meses:

- ITU previa (complicada o no)
- Aislamiento urinario de bacteria multirresistente
- Estancia hospitalaria reciente
- Uso ≥ 7 días de:
  - Fluoroquinolonas
  - Trimetoprima–sulfametoxazol
  - Betalactámicos de amplio espectro (ej. cefalosporinas de 3.ª generación)

Ilustraciones de Freepik

CASO 01

Paciente: Mujer de 27 años, acude a consulta por 2 días de enfermedad. Refiere inicio progresivo de ardor al orinar (disuria) acompañado de aumento de la frecuencia urinaria y urgencia miccional. Durante las últimas 24 horas ha presentado además dolor leve en hipogastrio.

Niega fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos o dolor lumbar. Tampoco refiere flujo vaginal, prurito genital o sangrado vaginal.

Antecedentes: No embarazo, no antecedentes de ITU en el último año, no uso reciente de antibióticos, no enfermedades crónicas.



Ilustración de Freepik

Examen físico:
Temperatura: 36.8 °C
Frecuencia cardíaca: 78 lpm
Abdomen: dolor leve a la palpación suprapúbica
Puño percusión lumbar: negativa

¿Cuál es la conducta más apropiada?

- ○ Solicitar urocultivo antes de iniciar tratamiento
- ⊗ Iniciar tratamiento antibiótico empírico
- ○ Solicitar tomografía abdominal
- ○ Solicitar hemocultivos

La paciente presenta **dos o más síntomas urinarios típicos (disuria, urgencia y frecuencia urinaria) y no presenta síntomas vaginales**, lo que indica **alta probabilidad de ITU no complicada**.

La guía recomienda **iniciar tratamiento antibiótico empírico sin necesidad de estudios microbiológicos iniciales**, salvo en situaciones especiales.

EsSalud

CASO 02

Paciente: Mujer de 33 años, consulta por 1 día de enfermedad caracterizado únicamente por disuria leve al final de la micción.

Niega urgencia urinaria, fiebre o dolor suprapúbico. Tampoco presenta flujo vaginal ni prurito genital.



Ilustración de Freepik

Antecedentes:
No ITU previas
No embarazo
No uso reciente de antibióticos

Examen físico:
Signos vitales normales
Abdomen sin dolor
Puño percusión lumbar negativa

¿Cuál es el siguiente paso diagnóstico recomendado?

- ○ Iniciar antibiótico empírico
- ○ Solicitar ecografía renal
- ⊗ Realizar test de nitritos en orina
- ○ Solicitar cultivo de orina obligatorio

Cuando el paciente presenta **menos de dos síntomas urinarios**, la probabilidad de ITU es menor.

La guía recomienda realizar **test de nitritos en orina** para aumentar la probabilidad diagnóstica antes de iniciar tratamiento.

EsSalud

CASO 03

Paciente: Mujer de 29 años, con 3 días de enfermedad, refiere disuria y urgencia urinaria. Durante los últimos dos días ha presentado flujo vaginal abundante y prurito genital intenso.

Niega fiebre o dolor lumbar.

Antecedentes:
Vida sexual activa
Uso reciente de antibióticos hace 2 semanas por faringitis

Examen físico:
Temperatura: 36.9 °C
Abdomen: sin dolor
Examen ginecológico: flujo vaginal blanquecino espeso



Ilustración de Freepik

¿Cuál es la conducta más apropiada?

- ○ Iniciar antibiótico empírico para ITU
- ○ Solicitar cultivo de orina
- ⊗ Evaluar diagnósticos alternativos como vaginitis
- ○ Solicitar tomografía abdominal

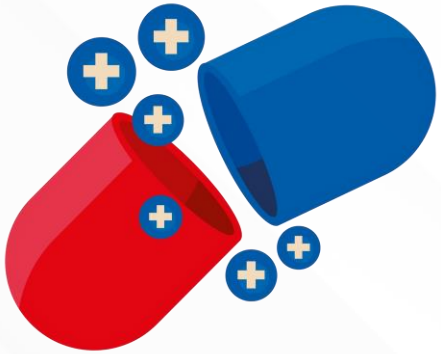
La presencia de **síntomas vaginales** (flujo o prurito) reduce la probabilidad de ITU y **sugiere diagnósticos alternativos como vaginitis.**
La guía recomienda evaluar otras causas antes de iniciar antibióticos para ITU.

EsSalud



Tratamiento

Pregunta 3: En adultos con ITU no complicada, **¿cuál sería el antibiótico de elección para iniciar el tratamiento empírico?**



Ilustraciones de Freepik

Tratamiento empírico de ITU no complicada en adultos

Primera línea



Recomendación

Nitrofurantoína

- 100 mg vía oral (VO) cada 6 horas por 5 días
- Liberación prolongada: cada 12 horas por 5 días

Fuerza de la recomendación: Fuerte
Certeza de la evidencia: Muy baja ⊕◯◯◯

Alternativa



Recomendación

Fosfomicina

- 3 g VO – dosis única

Fuerza de la recomendación: Fuerte
Certeza de la evidencia: Moderada ⊕⊕⊕◯

Otras alternativas

En caso de contraindicación o intolerancia a nitrofurantoína, y si no se dispone de fosfomicina



BPC

Sulfametoxazol + trimetoprima

- 800/160 mg VO cada 12 horas por 5 días

Cefalexina

- 500 mg VO cada 8 horas por 5 días



Considerar solo si la tasa de resistencia local actualizada sea < 20 %

EsSalud

Ilustraciones de Freepik

Pregunta 4: En adultos con ITU no complicada causada por enterobacterias productoras de BLEE, **¿cuál sería el antibiótico de elección para el tratamiento?**



Ilustraciones de Freepik

EsSalud

Tratamiento de ITU no complicada por enterobacterias BLEE



BPC

El tratamiento debe **guiarse** según el **perfil de sensibilidad del antibiograma**

1era opción

Nitrofurantoína

- 100 mg VO cada 6 horas por 5 días
- Liberación prolongada: cada 12 horas por 5 días

o

Sulfametoxazol + trimetoprima

- 800/160 mg VO cada 12 horas por 5 días

2da opción

Fosfomicina

- 3 g VO – dosis única

Ilustraciones de Freepik

Pregunta 5: En adultos con diagnóstico reciente de ITU no complicada y que iniciarán tratamiento farmacológico, **¿se debería indicar medidas no farmacológicas (aumento de la ingesta hídrica o modificaciones de conducta)?**



Ilustraciones de Freepik

BPC

Brinde consejería sobre
adecuada ingesta de líquidos para promover la **diuresis** y **prevenir la deshidratación.**

Aconseje al paciente:



- Beber al menos **4 vasos de agua** (1 vaso = 250 ml), complementando hasta 8 vasos/día con infusiones, jugos naturales o refrescos sin azúcar.
- **Mantener hidratación continua durante el día**, no esperar a tener sed.
- En **pacientes con restricción de líquidos** (insuficiencia renal, hepática o cardíaca), **individualizar la cantidad** según criterio médico.

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

BPC

Brinde consejería sobre
medidas conductuales orientadas a **reducir el riesgo de recurrencia.**

Aconseje



- **Evitar retrasar la micción habitual y procurar orinar después del coito.**
- **Higiene perineal adecuada**: limpiar de adelante hacia atrás.
- Evitar **duchas vaginales** y **ropa interior oclusiva.**
- Considerar **evitar anticonceptivos con espermicidas.**
- **Evitar conductas sexuales de alto riesgo.**

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

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



Ilustraciones de Freepik



BPC

En adultos que han **finalizado el tratamiento antibiótico y** se encuentran **asintomáticos, no solicite:**

- **Examen general de orina**
- **Urocultivo**

Mensaje clave:

Si el paciente está **sin síntomas** ➔ **no se requiere control microbiológico**.

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

BPC

Si no hay mejoría o hay agravamiento de síntomas
(fiebre, disuria, dolor suprapúbico o lumbar, malestar general):

Evaluación diagnóstica

- Solicite **urocultivo con antibiograma** si:
  - No hay mejoría **a los 3 días** de iniciar antibiótico
  - Los síntomas **reaparecen en 2 semanas**
- Considere **exámenes auxiliares adicionales** según criterio clínico.

Reevaluación clínica

- Revise **diagnósticos diferenciales**.
- Descarte **complicaciones**:
  - Pielonefritis
  - Cistitis hemorrágica
  - Cistitis enfisematosa
- Considere **referencia a establecimiento de mayor complejidad.**

Ilustraciones de Freepik

EsSalud



BPC

Si no hay mejoría o hay agravamiento de síntomas
(fiebre, disuria, dolor suprapúbico o lumbar, malestar general):



Evaluación por Urología

- **Varones:** falta de respuesta, recurrencias (≥2 en 6 meses o ≥3 en 12 meses), sospecha de causa subyacente o factores de riesgo de ITU complicada.
- **Mujeres:** antecedente de malignidad abdominopélvica, cirugía urogenital o persistencia de síntomas pese a antibiótico sensible.





Referencia por emergencia

Sospecha de sepsis: fiebre, confusión, taquicardia, taquipnea, hipotensión, náuseas o vómitos intensos.

Ilustraciones de Freepik

EsSalud

CASO 4

Paciente: Mujer de 28 años.
Antecedentes: Sin enfermedades crónicas, no alergias medicamentosas, no uso reciente de antibióticos, no embarazo, sin infecciones urinarias previas en el último año.
Actividad sexual reciente: sí, sin anticonceptivos intrauterinos.

Motivo de consulta:
Ardor al orinar (disuria) de inicio progresivo, de 2 días de evolución, asociado a urgencia urinaria y aumento de la frecuencia urinaria. En las últimas 24 horas, refiere dolor leve en hipogastrio.



Ilustración de Freepik

Síntomas asociados:
Niega fiebre, escalofríos, malestar general, náuseas o vómitos, niega dolor lumbar o hematuria.
No flujo vaginal, prurito ni sangrado vaginal.

Examen físico:
Signos vitales:
Temperatura: 36.7 °C
Frecuencia cardíaca: 76 lpm
Presión arterial: 110/70 mmHg
Abdomen: leve dolor suprapúbico a la palpación.
Puño percusión lumbar negativa.
Genitales externos sin signos de infección evidente.

Exámenes complementarios:
Tira reactiva de orina: nitritos positivos, leucocitos +

¿Cuál de los siguientes antibióticos es una opción adecuada de tratamiento empírico inicial?

- ○ Ciprofloxacino
- ⊗ Nitrofurantoína
- ○ Meropenem
- ○ Vancomicina

La paciente presenta síntomas típicos de infección urinaria baja (disuria, urgencia y frecuencia urinaria) sin signos de infección sistémica ni complicación, lo cual es compatible con ITU no complicada.
La guía de práctica clínica recomienda utilizar antibióticos de espectro reducido como tratamiento de primera línea

EsSalud

CASO 5

Paciente: Mujer de 37 años, secretaria, acude al servicio de consulta externa por 3 días de enfermedad caracterizados por: disuria intensa al final de la micción, urgencia urinaria, aumento de la frecuencia urinaria (micción cada 1–2 horas), sensación de vaciamiento incompleto, dolor suprapúbico moderado.
Niega: fiebre, escalofríos, náuseas o vómitos, dolor lumbar, secreción vaginal

Antecedentes: tres episodios de infección urinaria en el último año, tratados con antibióticos ambulatorios, uso de ciprofloxacino hace 2 meses por ITU, no gestante, sin diabetes.



Ilustración de Freepik

Examen físico:
T: 36.8 °C
PA: 115/70 mmHg
FC: 82 lpm
Examen abdominal: dolor leve a moderado a la palpación suprapúbica
Examen lumbar: puño percusión lumbar negativa bilateral
No se evidencian signos sistémicos de infección.

Manejo inicial
Se inicia tratamiento empírico con **nitrofurantoína**.
Debido al antecedente de **ITU recurrente**, se solicita **urocultivo**.

Resultado de laboratorio (48 horas) Urocultivo:
Escherichia coli Antibiograma: BLEE positivo
resistente a quinolonas, resistente a cefalosporinas, sensible a fosfomicina, resistente a nitrofurantoína

EsSalud

¿Cuál sería una opción terapéutica adecuada en este escenario?

- ○ Penicilina G
- ○ Metronidazol
- ⊗ Fosfomicina
- ○ Clindamicina

La guía señala que en **ITU no complicada causada por enterobacterias productoras de BLEE**, pueden utilizarse antibióticos orales con actividad frente a estos microorganismos.

CASO 6

Paciente: Mujer de 35 años, diagnosticada con ITU no complicada, inicia tratamiento antibiótico.

Pregunta si puede realizar alguna medida adicional para mejorar la recuperación.



Antecedentes:
2 episodios de ITU en el último año.
No enfermedades crónicas.

Ilustración de Freepik

¿Qué medida no farmacológica puede recomendarse?

- ○ Disminuir ingesta de líquidos
- ⊗ Incrementar ingesta hídrica
- ○ Restringir la micción
- ○ Evitar el consumo de agua

La guía recomienda brindar consejería sobre **adecuada ingesta de líquidos** para promover la **diuresis** y **prevenir la deshidratación**.

EsSalud

Recomendaciones y BPC trazadoras

[BPC] 2.1. Solicitar urocultivo antes de la antibioticoterapia empírica en pacientes que presenten al menos uno de los criterios

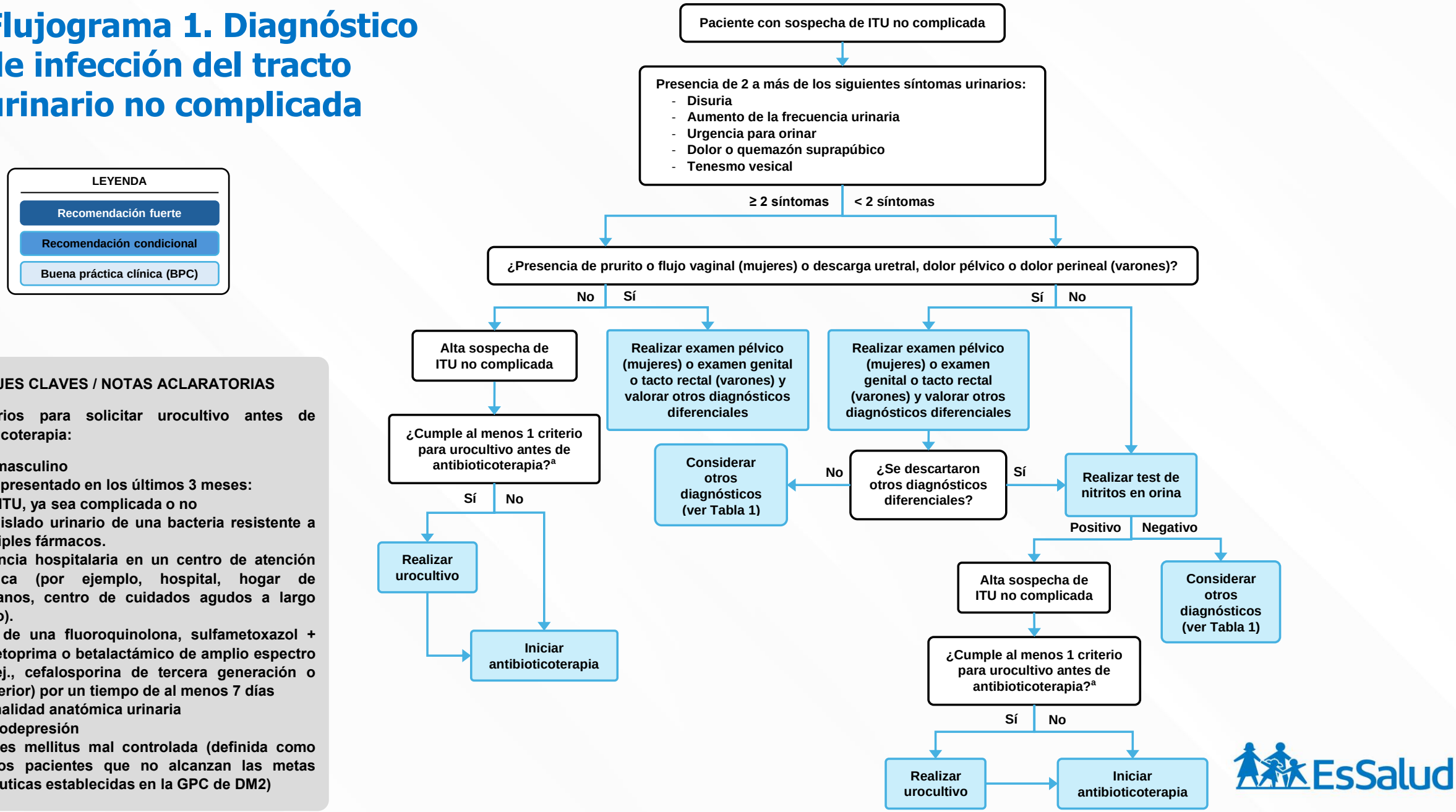


3.1. En adultos con ITU no complicada, recomendamos brindar nitrofurantoína como primera opción de tratamiento empírico.

3.2. En adultos con ITU no complicada, en caso de contraindicación o intolerancia a nitrofurantoína, recomendamos brindar fosfomicina como alternativa de tratamiento empírico.

Ilustración de Freepik

Flujograma 1. Diagnóstico de infección del tracto urinario no complicada

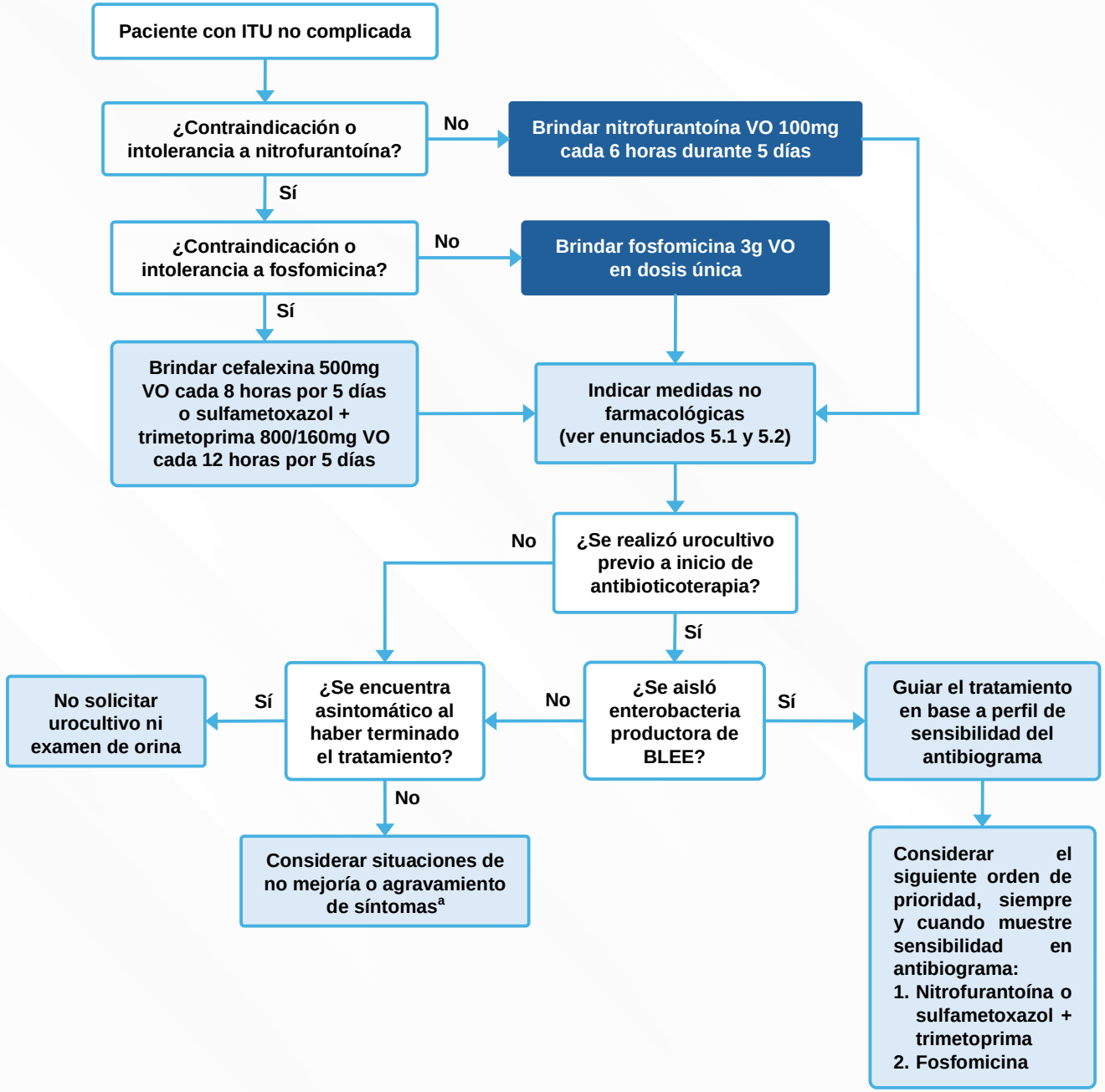


MENSAJES CLAVES / NOTAS ACLARATORIAS

[a] Criterios para solicitar urocultivo antes de antibioticoterapia:

- Sexo masculino
- Haber presentado en los últimos 3 meses:
  - Una ITU, ya sea complicada o no
  - Un aislado urinario de una bacteria resistente a múltiples fármacos.
  - Estancia hospitalaria en un centro de atención médica (por ejemplo, hospital, hogar de ancianos, centro de cuidados agudos a largo plazo).
  - Uso de una fluoroquinolona, sulfametoxazol + trimetoprima o betalactámico de amplio espectro (p. ej., cefalosporina de tercera generación o posterior) por un tiempo de al menos 7 días
- Anormalidad anatómica urinaria
- Inmunodepresión
- Diabetes mellitus mal controlada (definida como aquellos pacientes que no alcanzan las metas terapéuticas establecidas en la GPC de DM2)

Flujograma 2. Tratamiento de infección del tracto urinario no complicada



MENSAJES CLAVES / NOTAS ACLARATORIAS

[a] **Situaciones de no mejoría o agravamiento de síntomas:**

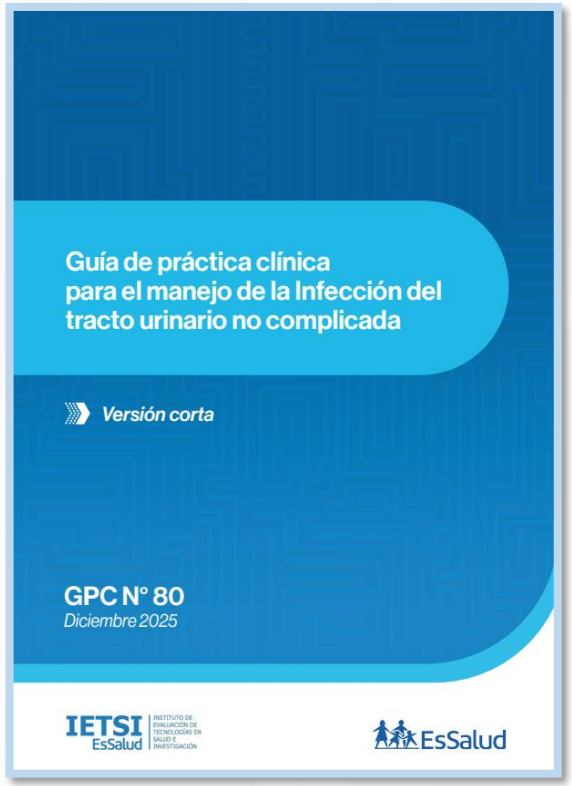
- Si los síntomas no mejoran dentro de los 3 días posteriores al inicio de la antibioticoterapia, o reaparecen en 2 semanas luego de haber resuelto los síntomas; se deben realizar cultivos de orina con pruebas de sensibilidad antimicrobiana y exámenes auxiliares adicionales según criterio clínico.
- Revalorar diagnósticos diferenciales como uretritis, vaginitis, enfermedad inflamatoria pélvica, prostatitis, hiperplasia prostática benigna, o complicaciones como pielonefritis o cistitis hemorrágica o enfisematosa, considerando referir a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutiva.
- Considerar evaluación por Urología en:
  - Varones con falta de respuesta al tratamiento inicial, episodios recurrentes de ITU (≥ 2 episodios en menos de 6 meses o ≥ 3 episodios en menos de 12 meses), sospecha de causa subyacente o factores de riesgo para ITU complicada (obstrucción vesical, o antecedentes de pielonefritis, cálculos urinarios o cirugía previa del tracto genitourinario), edad menor de 50 años con hematuria microscópica persistente con función renal normal
  - Mujeres con antecedente de malignidad abdominopélvica, antecedente de cirugía del tracto genitourinario o cirugía por prolapso de órgano pélvico, o persistencia de síntomas a pesar de uso de antibiótico con sensibilidad según resultados de urocultivo.
- Considerar referir por Emergencia ante sospecha de sepsis: fiebre, confusión, taquicardia, taquipnea, hipotensión, náuseas o vómitos intensos.

Consideraciones finales

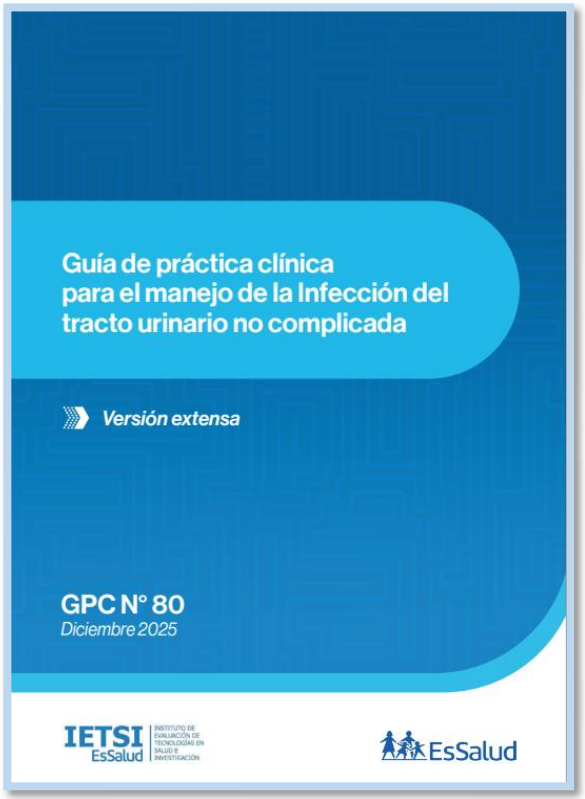
- El diagnóstico de ITU no complicada se basa principalmente en la presencia de síntomas urinarios (disuria, frecuencia urinaria, urgencia urinaria) y la evaluación clínica del paciente.
- Ante alta sospecha clínica, se recomienda iniciar tratamiento antibiótico empírico, evitando retrasos innecesarios en el manejo.
- El test de nitritos en orina puede utilizarse como apoyo diagnóstico cuando los síntomas son menores o la sospecha clínica es intermedia.
- Se promueve el uso racional de antimicrobianos, priorizando antibióticos de primera línea y duraciones de tratamiento adecuadas, con el objetivo de mejorar la respuesta clínica y reducir la resistencia antimicrobiana.
- En pacientes que no presentan mejoría clínica, se recomienda realizar urocultivo con pruebas de sensibilidad antimicrobiana y considerar estudios adicionales.
- La aplicación de estas recomendaciones permite estandarizar el manejo clínico, optimizar el uso racional de antibióticos y mejorar la toma de decisiones basadas en evidencia en ITU no complicada.

EsSalud

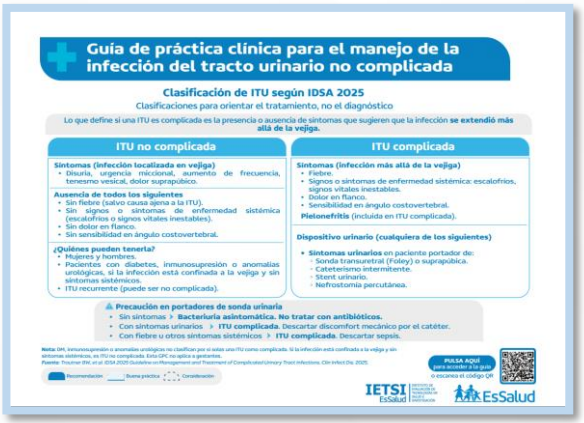
Accede a las guías de práctica clínica de IETSI



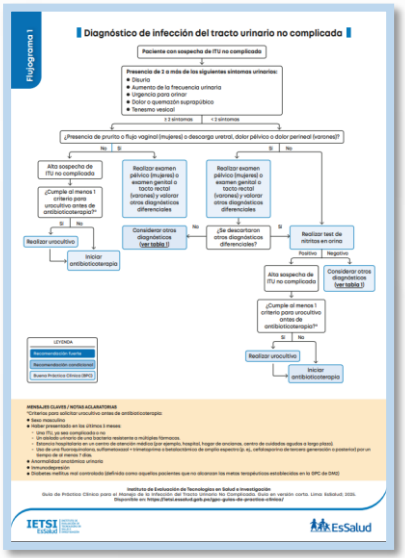
[Versión corta]



[Versión extensa]



[Resumen visual]



[Flujogramas]



[Versión para pacientes y cuidadores de pacientes]

Accede a las guías de práctica clínica de IETSI



https://ietsi.essalud.gob.pe/gpc-guias-de-practica-clinica/

EsSalud



www.gob.pe/**essalud**