

Resumen del Consenso Intersociedades para el manejo de las infecciones urinarias

El crecimiento de la resistencia bacteriana es una emergencia sanitaria. La Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2015 adoptó un plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos. Entre los objetivos del plan se encuentra utilizar de forma óptima los antimicrobianos en la salud humana y animal¹. El 90% del consumo de antibióticos ocurre en la comunidad, y son las infecciones respiratorias, junto con las infecciones urinarias y las infecciones de piel y partes blandas las principales causas de prescripción de los mismos².

El Consenso Intersociedades para el Manejo de las Infecciones Urinarias tiene como objetivo presentar una estrategia para racionalizar el uso de los antimicrobianos en el manejo de las mismas. La Sociedad Argentina de Infectología (SADI), a través de su Comisión de Uso Adecuado de Recursos convocó a la Comisión de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud de SADI y a otras sociedades científicas: Sociedad Argentina de Medicina, Sociedad Argentina de Urología, Federación Argentina de Urología, Sociedad Argentina de Bacteriología, Micología y Parasitología Clínicas, Servicio de Antimicrobianos ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”, Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, para elaborar en forma conjunta un consenso para el manejo de las infecciones urinarias. En noviembre de 2018, luego de la revisión de la bibliografía, se realizó una reunión plenaria de discusión abierta a todos los miembros de las sociedades científicas participantes.

El documento final será presentado en breve.

Durante 2016-2017 SADI coordinó un estudio multicéntrico de vigilancia de la resistencia de uropatógenos que permitió conocer la situación actual de la resistencia a los antibióticos utilizados para el tratamiento de las infecciones urinarias no complicadas en Argentina³. Los resultados de dicho estudio han sido claves para la elaboración del consenso y se presentan a continuación.

Grupo	Sensibilidad (%)	N	AMP	AMS	CEF 1°	TMS	Nitrofurantoína	Fluoroquinolonas
Total		419	373	417	415	415	380	400

	BGN Sensibilidad		51,2	77,9	90,1	73,3	93,4	91,0
		382	345	380	378	378	347	364
	<i>E. coli</i>Sensibilidad		52,2	77,6	91,3	72,0	99,4	90,4
Edad < 50 Años		325	279	323	323	322	290	306
	BGN Sensibilidad		53,0	78,6	89,8	72,0	93,8	91,2
		298	261	296	296	295	267	280
	<i>E. coli</i>Sensibilidad		53,6	77,7	90,2	70,5	99,3	90,4
Edad > 50 Años		94	94	94	92	93	90	94
	BGN Sensibilidad		45,7	75,5	91,3	77,4	92,2	90,4
		84	84	84	82	83	80	84
	<i>E. coli</i>Sensibilidad		47,6	77,4	95,1	77,1	100	90,5
> 65 Años		57	57	57	55	57	53	57

BGN Sensibilidad		42,1	73,7	92,7	73,7	92,5	86,0
	51	51	51	49	51	47	51
E. coliSensibilidad		43,1	72,5	93,9	72,5	100	84,3

El presente resumen tiene como objetivo promover el adecuado manejo terapéutico de las infecciones urinarias hasta tanto se finalice la elaboración del documento final. En este sentido, se presentan en el siguiente cuadro los esquemas propuestos para el tratamiento antibiótico empírico inicial.

Una vez que el resultado del urocultivo se encuentre disponible, los antibióticos deberán ser ajustados de acuerdo al antibiograma, con el fin de lograr un uso racional de los mismos.

Mujeres	ATB	Dosis	Duración
Cistitis	Nitrofurantoína MC (1)	100 mg c 12 hs	5-7 días
	Cefalexina	500 mg cada 8 hs	5-7 días
	Fofomicina trometamol	3g	Monodosis
Pielonefritis	<u>Ambulatoria</u>		
	Ciprofloxacina (2)	500 mg c 12 hs	7 días
	Ceftriaxona	1 g cada 24 hs	10 días (3)
	Cefixima	400 mg	10 días
	<u>Internación</u>		
	Cefazolina	1g cada 8 hs	10 días
	Ceftriaxona	1 g cada 24 hs	10 días
Amikacina	1 g cada 24 hs	10 días	

FEmbarazadas	ATB	Dosis	Duración
Bacteriuria Asintomática (5)	Nitrofurantoína MC	100 mg c 12 hs	4-7 días
	Cefalexina	500 mg c 8 hs	4-7 días
	Fofomicina trometamol	3g	Monodosis
	Trimetop-sulfametox	160/800 mg c 12 hs	4-7 días
Cistitis	Nitrofurantoína MC	100 mg c 12 hs	4-7 días
	Cefalexina	500 mg cada 8 hs	4-7 días
	Fofomicina trometamol	3g	Monodosis
Pielonefritis	Cefazolina	1g cada 8 hs	10 días
	Ceftriaxona	1 g cada 24 hs	10 días
	Alergia: Gentamicina	240 mg cada 24 hs	10 días
Hombres	ATB	Dosis	Duración
Cistitis	Nitrofurantoína MC	100 mg c 12 hs	7 días
	Cefalexina	500 mg cada 8 hs	7 días
	Fofomicina trometamol	3g	Monodosis

Pielonefritis	<u>Ambulatoria</u>		
	Ciprofloxacina	500 mg c 12 hs	7 días
	Ceftriaxona	1 g cada 24 hs	10 días
	Cefixima	400 mg cada 24 hs	10 días
	<u>Internación</u>		
	Ceftriaxona	1 g cada 24 hs	10 días
	Amikacina	1 g cada 24 hs	10 días
		1 g cada 24 hs	10 días
Prostatitis aguda (6)	Ceftriaxona	1g o 2g cada 24 hs	4 semanas
	Gentamicina	240 mg cada 24 hs	4 semanas

(1) Nitrofurantoina macrocristales

(2) La indicación de ciprofloxacina empírica, sería factible en mujeres menores de 65 años que estén en condiciones de realizar tratamiento ambulatorio (prevalencia de resistencia a quinolonas es de <10%). Recordar advertencias recientes en cuanto a efectos adversos.

(3) La duración del tratamiento con antibióticos diferentes a quinolonas es de 10 días

(4) En general se orientan por los resultados de urocultivos previos

(5) El tratamiento de la bacteriuria asintomática en embarazadas siempre se basa en el resultado del urocultivo. Recordar limitaciones de cada antibiótico según el trimestre de embarazo

(6) Para el tratamiento definitivo se recomienda utilizar antibióticos con buena penetración prostática, como ciprofloxacina o trimetoprima/sulfametoxazol siempre que sean sensibles.

Referencias

1. Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos

(<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255204/9789243509761->

[spa.pdf;jsessionid=C632C80FEB2B38F5D43F6E2FAD78D50B?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255204/9789243509761-spa.pdf;jsessionid=C632C80FEB2B38F5D43F6E2FAD78D50B?sequence=1)). Organización

Mundial de la Salud

2. Gonzales R, Steiner JF, Lum A, Barrett PH, Jr. Decreasing antibiotic use in ambulatory practice: impact of a multidimensional intervention on the treatment of uncomplicated acute bronchitis in adults. JAMA 1999; 281: 1512-9.
3. Lopez Furst MJ, Mykietiuk A, Pessacq et al. Community-acquired uncomplicated urinary tract infections (UTI): current etiology and antimicrobial susceptibility in Argentina. A prospective, observational, multicenter study. Abstract number: SADI 03.005. International Journal of Infectious Diseases 738 (2018)3-398.

Información adicional

Año: 2018

Twitter

Me gusta 0

G+