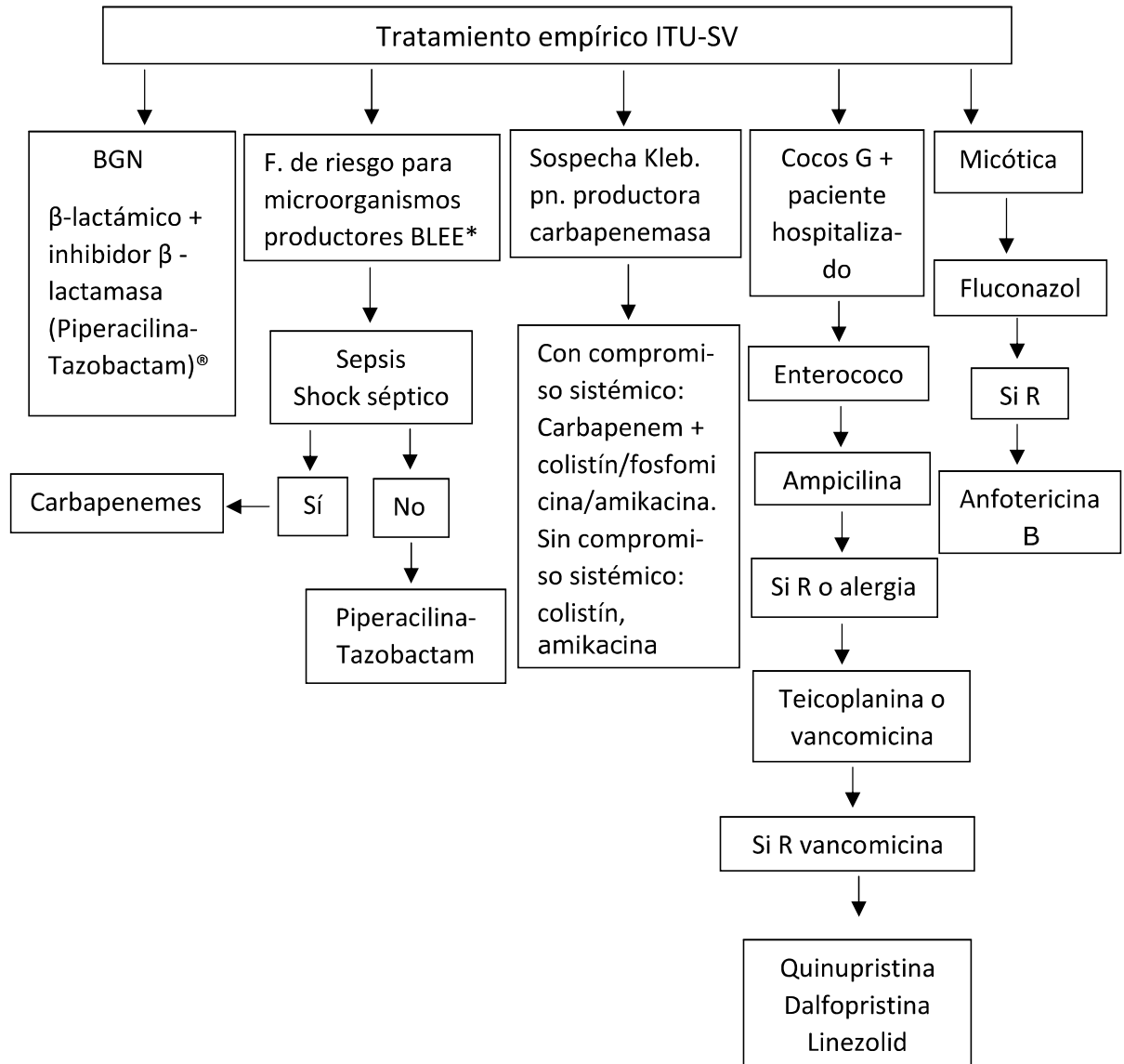


# ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 1

Dra. Silvia I. Falasco

## ALGORITMO TERAPÉUTICO DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU) ASOCIADO A SONDA VESICAL (SV)



BGN: bacilos Gram negativos; F.: factores; BLEE:  $\beta$  lactamasa espectro extendido; Kleb. pn.: Klebsiella pneumoniae; G +: Gram positivo; R: resistencia

® Dependiendo de la prevalencia de resistencia y de factores epidemiológicos se podrán utilizar otros antibióticos como cefalosporinas, quinolonas y amikacina.

\* Factores de Riesgo para microorganismos productores de betalactamasa de espectro extendido: uso reciente de  $\beta$ lactámicos o fluorquinolonas, hospitalización en los últimos 3 meses, derivación de otro centro de salud, historia reciente de uso de catéteres, edad mayor a 70 años, inmunosupresión.

## **ALGORITMO TERAPÉUTICO DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU) ASOCIADO A SONDA VESICAL (SV)**

El 100% de los pacientes sondados por más de 30 días presenta bacteriuria, la mayoría asintomática. La bacteriuria asintomática asociada a SV sólo deberá tratarse en el embarazo, transplantados renales, previo a maniobras urológicas endoscópicas con riesgo de sangrado.

El tratamiento definitivo se realizará sobre la base del resultado del urocultivo y antibiograma, considerando las comorbilidades, disponibilidad de antibióticos y reacciones alérgicas del paciente. Las bacterias productoras de BLEE desarrollan resistencia a cefalosporina de 3º generación, monobactámicos y aminoglucósidos. En alérgicos a la penicilina utilizar amikacina sola o asociada a fosfomicina disódica. En ITU complicada con acción sobre BGN BLEE y pseudomona aeruginosa podrá utilizarse ceftolozano tazobactam y ceftazidima avibactam.

Son factores de riesgo para ITU por enterococo vancomicina resistente: internación prolongada, colocación de catéter urinario o vascular, insuficiencia renal crónica, cáncer, trasplantes, uso de antibióticos (imipenem, vancomicina, cefalosporinas, clindamicina, metronidazol).

La candiduria asintomática se trata como profilaxis previo a maniobras urológicas, en pacientes neutropénicos, en trasplante renal y en inmunosuprimidos graves.

La duración del tratamiento se mantendrá por 7 días con excepción de ITU-SV por cándida donde se recomienda tratamiento por 14 días.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Cornistein W, Cremona A, Chattas A, Luciani A, Daciuk L, Juárez P, Colque A. Infección del Tracto Urinario Asociada a sonda vesical. Actualización y Recomendaciones Intersociedades. MEDICINA (Buenos Aires) 2018; 78: 258-264
2. Lo E, Nicolle L, Coffin S, Gould C, Maragakis L, Meddings J, Pegues D, Pettis A, Saint S and h S. Yokoe D. Strategies to Prevent Catheter-Associated Urinary Tract Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update. Infection Control and Hospital Epidemiology, 35(5): 464-479. Doi:10.1086/675718
3. Martínez J y Mensa J. Infección urinaria asociada a catéteres urinarios en la comunidad. Enferm Infecc Microbiol Clin 2005;23(Supl. 4):57-66