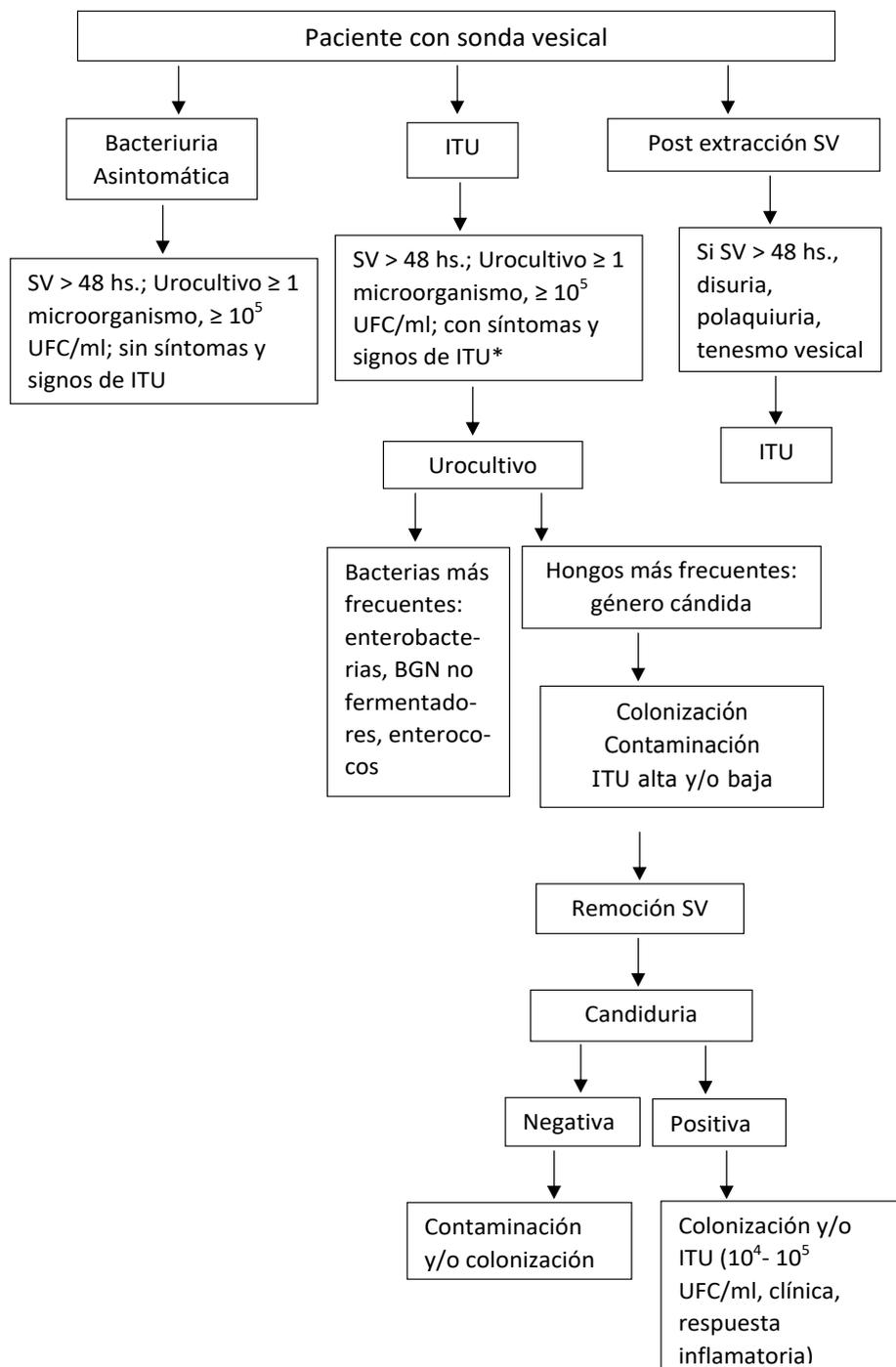


ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 4

Dra. Silvia I. Falasco

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



*Fiebre, dolor en hipogastrio, alteración del sensorio, anorexia, hematuria aguda, disautonomía en parapléjicos

ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 4

Dra. Silvia I. Falasco

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

Los microorganismos que más frecuentemente se aíslan corresponden a *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Candida sp.* La infección puede ser por flora polimicrobiana (aislamiento de más de 2 especies de microorganismos), situación en que si se sospecha ITU alta se deberá recoger nueva muestra tras el recambio de SV. Hay un sobrediagnóstico de ITU-SV basándose sólo en la presencia de un urocultivo positivo. El 100% de los pacientes sondados por más de 30 días presenta bacteriuria, la mayoría asintomática. Las manifestaciones clínicas suelen ser poco específicas. La fiebre sin signos de foco suele ser la forma más frecuente de presentación. La hematuria, piuria, obstrucción de la SV (que debe sospecharse ante la salida de orina perisonda) a veces traducen la presencia de ITU. La piuria y la bacteriuria son muy frecuentes en sujetos con SV por lo que su sola presencia no es indicativa de ITU. La duración de la cateterización es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de infección. Son factores de riesgo para candiduria en unidades críticas el sexo femenino, edad ≥ 65 años, diabetes, antibióticoterapia previa, cirugía o instrumentación del tracto urinario, obstrucción urinaria, y el estar con SV. La colonización de la SV es muy frecuente por lo que se debe tomar una segunda muestra con recambio de SV.

La mortalidad por bacteriemia asociada a ITU-SV es cercana al 13%. El sistema de sonda debe permanecer cerrado y su uso debe ser por el menor tiempo posible. La presencia de una SV constituye un factor de riesgo para la colonización por *S. aureus* cloxacilina resistente y para bacteriuria por *E. coli* y *Klebsiella pn.* productoras de betalactamasas de espectro extendido en adultos mayores institucionalizados.

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