

LINEAMIENTO PARA EL DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA DE USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS BAJAS NO COMPLICADA EN MUJERES ADULTAS (DE 18 AÑOS HASTA LA PREMENOPAUSIA) INMUNOCOMPETENTES, DIRIGIDOS A MÉDICOS GENERALES EN CONSULTA EXTERNA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.



La salud  
es de todos

Minsalud

La infección de vías urinarias bajas no complicada se define como como la aparición de síntomas urinarios agudos (primera infección) como disuria, urgencia urinaria, polaquiuria, dolor suprapúbico o hematuria, en mujeres adultas sanas en ausencia de leucorrea, irritación vaginal, dolor lumbar, anomalías estructurales o funcionales del tracto urinario, embarazo, fiebre y compromiso sistémico.



ETIOLOGÍA DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS IVU

*Escherichia coli* 75% a 95%  
Infecciones ocasionales por otras especies de *Enterobacteriaceae*: *Klebsiella pneumoniae* y *Proteus mirabilis* y otras bacterias, como *Staphylococcus saprophyticus*.



40%



12%

Presentarán, por lo menos, un episodio de IVU en su vida adulta.



EPIDEMIOLOGÍA DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS IVU BAJAS NO COMPLICADA

Siete millones de consultas médicas ambulatorias y 100.000 hospitalizaciones anuales en el mundo por la IVU baja no complicada. Colombia para 2018 se registraron 47.912 consultas médicas a los servicios de salud.

1 | DIAGNÓSTICO

50%  
PROBABILIDAD IVU

IVU baja no complicada que acuden al médico con síntomas de infección urinaria aguda (disuria, aumento de la frecuencia de la micción, urgencia y hematuria).

70%  
PROBABILIDAD IVU

Si presentan disuria y frecuencia urinaria, entonces la probabilidad de infección del tracto urinario se incrementa.

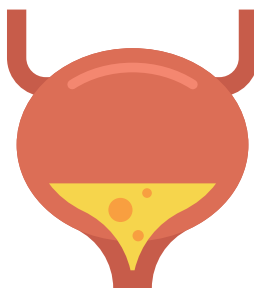
90%  
PROBABILIDAD IVU

En ausencia de síntomas como flujo o irritación vaginal esta probabilidad aumenta.

Si hay presencia de flujo vaginal, la probabilidad de bacteriuria disminuye.

Considerar: vaginitis, uretritis, irritación o pielonefritis aguda si la paciente presenta fiebre y dolor en el ángulo costovertebral, en los cuales está indicado el examen pélvico.

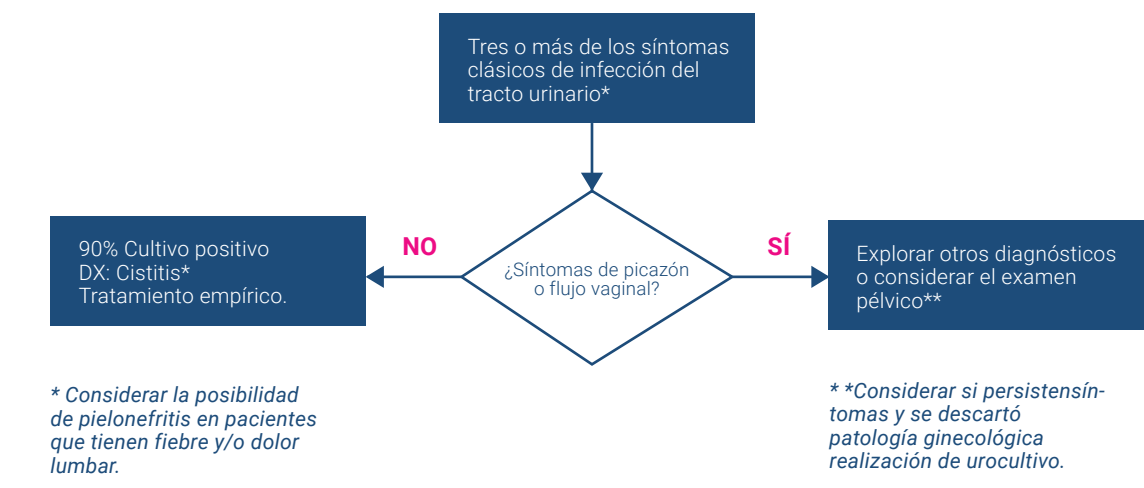
Tratamiento empírico de primera línea está indicado, sin requerir de exámenes adicionales.



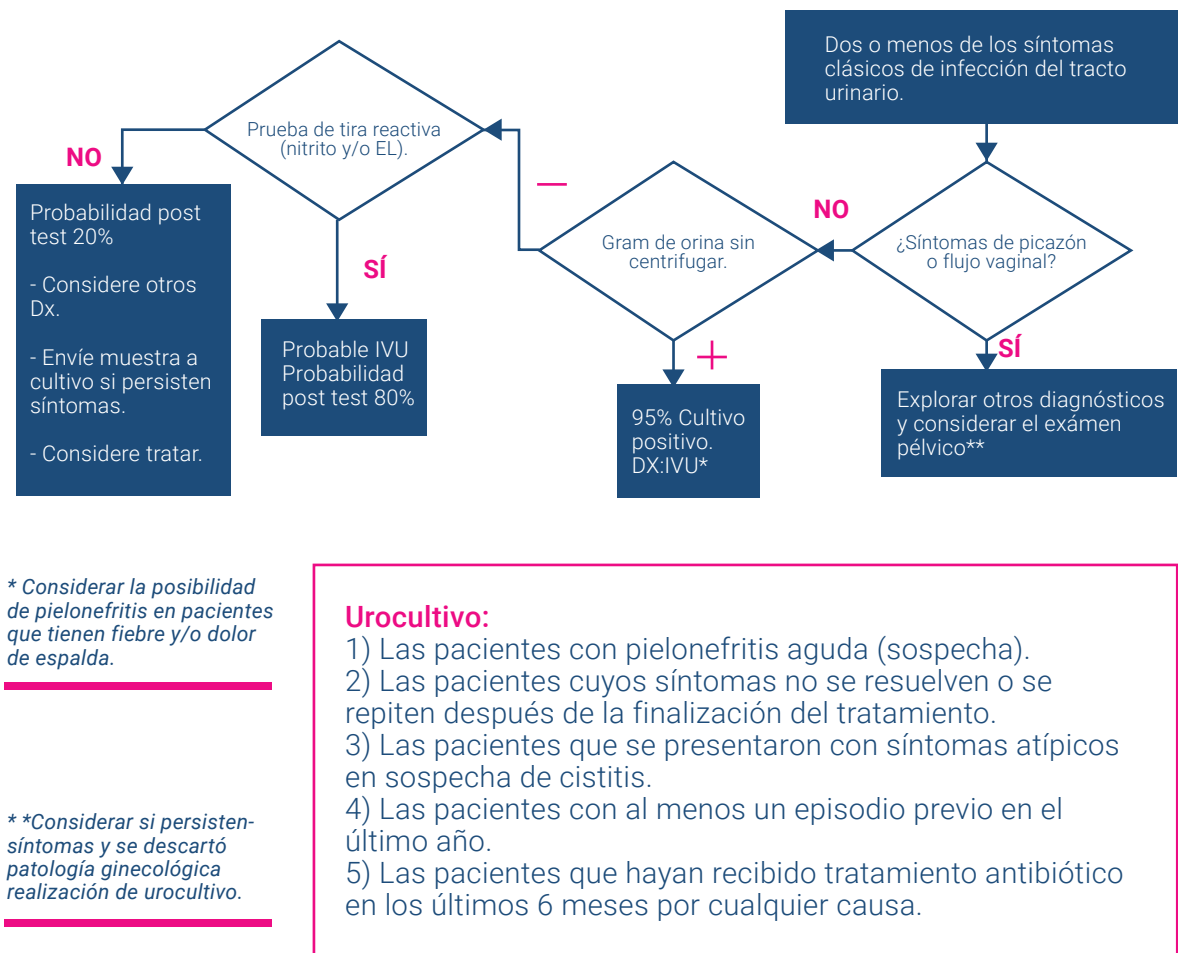
≤ 2

síntomas de infección de tracto urinario.  
Gram orina

ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN PACIENTES CON TRES O MÁS DE LOS SÍNTOMAS CLÁSICOS

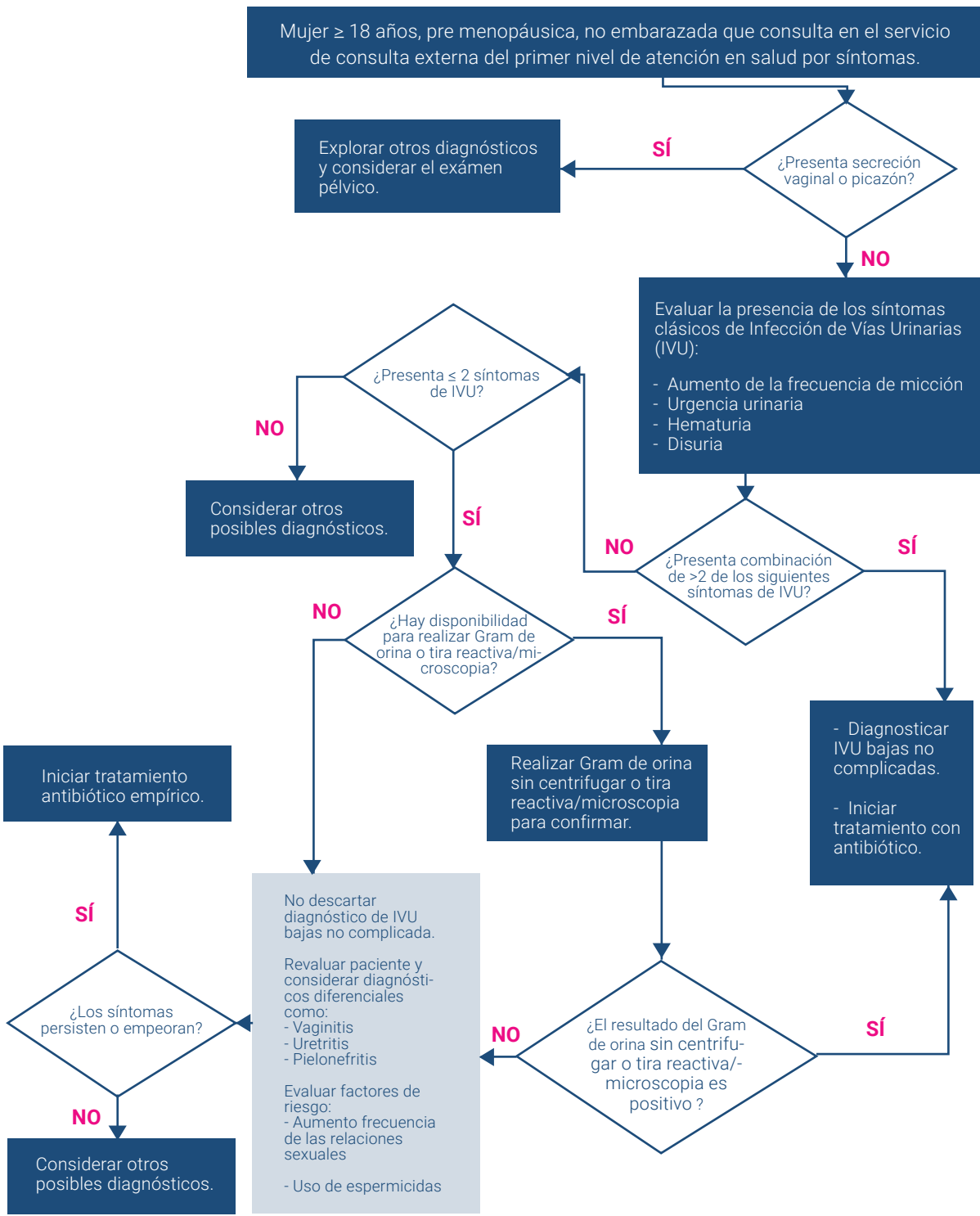


ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN PACIENTES CON DOS O MENOS SÍNTOMAS CLÁSICOS



1.1 INDICACIONES PARA PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN FARINGOAMIGDALITIS

ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS BAJAS NO COMPLICADA EN MUJERES ADULTAS INMUNOCOMPETENTES



2 | TRATAMIENTO

Medicamento	Dosis	Duración	Reacciones adversas al medicamento	Contraindicaciones
Microcristales de Nitrofurantoina	Tableta 100mg vía oral cada 6 horas	5 días	1% a 10%  Sistema nervioso central: Dolor de cabeza (6%).  Endocrino y metabólico: Aumento de fosfato sérico (1% a 5%).  Hematológicos y oncológicos: Disminución de la hemoglobina (1% a 5%), eosinofilia (1% a 5%).  Hepático: Aumento de la alanina aminotransferasa sérica (1% a 5%), aumento de la aspartato aminotransferasa sérica (1% a 5%).	Anuria, oliguria o deterioro significativo de la función renal (aclaramiento de creatinina [CrCl] <60ml/ minuto o creatinina sérica elevada clínicamente significativa); Antecedentes de ictericia colestásica o disfunción hepática asociada con el uso previo de nitrofurantoina; Hipersensibilidad al fármaco o cualquier componente de la formulación.
Cefalexina	Tableta 1gr cada 12 horas	5-7 días	Frecuencia no definida:  Sistema nervioso central: Agitación, confusión, mareos, fatiga, alucinaciones, dolor de cabeza.  Dermatológico: Eritema multiforme (raro), prurito genital, erupción cutánea, síndrome de Stevens-Johnson (raro), necrólisis epidérmica tóxica (raro), urticaria.  Gastrointestinal: Dolor abdominal, diarrea, dispepsia, gastritis, náuseas (raro), colitis pseudomembranosa, vómitos (raro).  Genitourinario: Candidiasis genital, flujo vaginal, vaginitis.  Hematológicos y oncológicos: Eosinofilia, anemia hemolítica, neutropenia, trombocitopenia.  Hepático: Ictericia colestásica (rara), hepatitis (transitoria, rara), aumento de ALT sérica, aumento de AST sérico.  Hipersensibilidad: Anafilaxia, angioedema, reacción de hipersensibilidad.  Neuromuscular y esquelético: Artralgia, artritis, artropatía.  Renal: Nefritis intersticial (raro).	Hipersensibilidad a la cefalexina, otras cefalosporinas o cualquier componente de la formulación.
Amoxicilina-Clavulanato	1 gr vía oral cada 12 horas	7 días	> 10% Gastrointestinal: Diarrea (3% a 34%).  1% a 10% - Dermatológico: Dermatitis del pañal por candida (4% a 6%), dermatitis del pañal (4%), eupción cutánea (≤3%), urticaria (≤3%). - Gatrointestinal: Náuseas (2% a 3%), vómitos (1% a 2%). - Genitourinario: Vaginitis (1%).	Hipersensibilidad a amoxicilina, ácido clavulánico, otros fármacos antibacterianos betalactámicos (p. Ej., Penicilinas, cefalosporinas) o cualquier componente de la formulación; antecedentes de ictericia colestásica o disfunción hepática.



Recomendado

**Primera opción**  
Macrocristales de nitrofurantoina, 100mg, vía oral, cada 6 horas por 5 días.

**Segunda opción**  
Cefalexina, 1g cada 12 horas de 5 a 7 días.

**Tercera opción**  
Amoxicilina - clavulanato, 1g vía oral, cada 12 horas de 5 a 7 días o **fosfomicina**, sobre 3 gr vía oral por 1 día.



No respaldado por la evidencia

La evidencia no respalda el tratamiento de IVU bajas no complicada con productos de arándano, ácido ascórbico (vitamina C), D-manosa, probiótico (lactobacillus), terapia de reemplazo hormonal, acupuntura, medicina herbaria o ácido hialurónico en mujeres adultas inmunocompetentes que presenan síntoma de cistitis aguda.



No recomendado

El trimetropinsulfametoxazol debe evitarse en el tratamiento empírico de la IVU baja no complicada en Colombia, porque la tasa de resistencia de E. coli es superior al 20%.

Evitar el uso de fluoroquinolonas para el tratamiento empírico de la cistitis aguda.

3 | RECOMENDACIONES



No usar antibióticos sin fórmula médica.



Aconsejar sobre los posibles efectos adversos de los antibióticos, los cuales incluyen diarrea y náusea.



Buscar ayuda médica si los síntomas empeoran o no mejoran al cabo de 72 horas de tomar el antibiótico o si los síntomas desaparecen y al cabo de 2 semanas regresan, o la persona presenta signos y síntomas sistémicos como fiebre, taquicardia, desorientación o pérdida de la conciencia.



Ingerir por lo menos 2 litros de líquidos al día (preferiblemente agua).



Vaciar completamente la vejiga al menos cada 3 horas.



Defecar diariamente para limitar la contaminación perianal.



Limpiar de delante hacia atrás después de orinar o defecar para evitar auto contaminación.



Mantener la higiene genital pre y poscoital.



Realizar micción poscoital siempre que sea posible).



Evitar el coito secuencial anal y vaginal.



Evitar el uso rutinario de desodorantes íntimos, duchas vaginales u otros irritantes como óvulos, espermicidas, condones con espermicidas o diafragmas.



Priorizar la ducha al baño, evitando sales espumosas, aceites de baño, perfumes u otros irritantes químicos en el agua.



Usar preferiblemente ropa interior de algodón .



Evitar el café, el té y el alcohol, durante el tratamiento.



Se debe enfatizar al paciente que debe tomar el antibiótico (si lo requiere) por el tiempo indicado.