

TRATAMIENTO EMPÍRICO DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

INDICACIÓN		ETIOLOGÍA	DURACION	ANTIMICR.1º	ALTERNATIVA	PAUTA TTO. (J)
BACTERIURIA ASINTOMÁTICA		<i>E. coli</i> 50%		NO TRATAR (A)		(1) 50- 100 mg VO q8-12h
CISTITIS		Otras enterobacteriac. 30%	3 – 5 días (B)	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3 g oral DU	CIPROFLOXACINO ²	(2) 500 mg VO q12h
		Enterococcus 12.5%		NITROFURANTOINA ¹ (C)	TRIMETROPIM/ SULFAMETOXAZOL ⁶	(3) 400 mg VO q24h
				CEFUROXIMA ² ó CEFIXIMA ³ ó CEFDITOREN ⁴		(4) 400 mg VO q12h
				AMOXICILINA- CLAVULÁNICO ⁵		(5) 500/125 mg VO q8h
						(6) 800/160 mg VO q12h
						(7) 500 - 750 mg VO q12h
PIELONEFRITIS AGUDA	No complicada: Buen estado general. No vómitos No Factores de Riesgo (D)		7-10 días	CEFTRIAXONA ⁸ ó CEFOTAXIMA ¹² continuar tratamiento via oral con CEFUROXIMA ² ó CEFIXIMA ³ ó CEFDITOREN ⁴)	GENTAMICINA ⁹ / AMIKACINA ¹³ (E)	(8) 1-2g IV q24h
				ó	CIPROFLOXACINO ^{20,7}	(9) 3 - 5 mg/Kg IV q24h
				AMOXICILINA- CLAVULÁNICO ^{10,11}	AZTREONAM ¹⁸	(10) 875/125 mg VO q8h
						(11) 1g/200 mg IV q8h
						(12) 1-2g IV q8h-12h

	<p>Complicada: Mal Estado general. F. de riesgo</p>	<p>Enterobacteriáceas <i>P. aeruginosa</i> Enterococo</p>	<p>7-10 días</p>	<p>SIN RIESGO BMR NI SEPSIS</p> <p>AMOXICILINA- CLAVULÁNICO¹¹ ó</p> <p>CEFTRIAXONA⁸ ó CEFOTAXIMA¹²]</p> <hr/> <p>CON RIESGO BMR SIN SEPSIS</p> <p>CEFTRIAXONA⁸ ó CEFOTAXIMA¹²] + / - [GENTAMICINA⁹ / AMIKACINA¹³</p> <p>ó</p> <p>ERTAPENEM¹⁴ (F)</p> <p>ó</p> <p>IMIPENEM¹⁵ ó</p> <p>PIPERACILINA /TAZOBACTAM¹⁹</p>	<p>CIPROFLOXACINO²⁰</p> <p>FOSFOMICINA DISÓDICA¹⁶</p> <p>AZTREONAM¹⁸</p> <hr/> <p>FOSFOMICINA DISÓDICA¹⁶</p> <p>[GENTAMICINA⁹ / AMIKACINA¹³ + AMPICILINA¹⁷ (G)</p> <p>AZTREONAM¹⁸</p>	<p>(13) 15 - 20mg /Kg IV q24h</p> <p>(14) 1g IV q24h</p> <p>(15) 0.5-1g IV q6h</p> <p>(16) 4 - 6g IV q8h</p> <p>(17) 1-2g IV q6h</p> <p>(18) 2g IV q8h</p> <p>(19) 4g IV q8h</p> <p>(20) 400mg IV q12h</p> <p>(21) 2/0.5g IV q8h</p> <p>(22) 600mg q12h</p>
--	---	---	------------------	--	--	---

	SEPSIS UROLÓGICA (escala SOFA igual o superior a 2)	<i>E.coli</i> <i>Enterobacterias</i> <i>P.aeruginosa</i> <i>Enterococo</i>	7-10 días	IMIPENEM ¹⁵ +/- AMIKACINA ¹³ +/- VANCOMICINA ¹² ó LINEZOLID ²² (H) ó CEFTAZIDIMA / AVIBACTAM ²¹	AZTREONAM ¹⁸ +/- AMIKACINA ¹³ +/- VANCOMICINA ¹² ó LINEZOLID ²²	
ITU+ Sonda vesical perman. (retirada /recambio) si colocada durante más de 2sem)) NO tratar asintomático (I)	Sintomático		7 días	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3 g oral Ó CEFTRIAXONA ⁸ ó CEFOTAXIMA ^{12]} + / - [GENTAMICINA ⁹ / AMIKACINA ¹³ (I3) Ó ERTAPENEM ¹⁴ ó IMIPENEM ¹⁵ ó PIPERACILINA /TAZOBACTAM ¹⁹		
PROSTATITIS						

AGUDA	No riesgo ITS	Enterobacteriáceas	14 – 28 días	CEFTRIAXONA +/- GENTAMICINA ⁷ AL ALTA VIA ORAL : CEFUROXIMA ² ó CEFIXIMA ³ ó CEFDITOREN ⁴ Ó CIPROFLOXACINO ¹¹	TRIMETOPRIM/ SULFAMETOXAZOL ⁶	
-------	---------------	--------------------	--------------	---	---	--

(A) Tratamiento solamente en mujeres embarazadas, pacientes sometidos a cirugía o manipulación urológica con sangrado de mucosas y uropatía obstructiva (según cultivo y sensibilidad). En mujeres embarazadas se recomienda el uso de Fosfomicina y betalactámicos entre las alternativas sensibles del antibiograma.

(B) En varones mantener el tratamiento durante 7 días.

(C) Utilizar exclusivamente en la cistitis aguda en la mujer durante 5 días (máximo 7 días). Contraindicado en insuficiencia renal con ClCr < 45ml/min. Informar de los riesgos pulmonares, hepáticos, alérgicos y neurológicos. No es útil para el tratamiento de *P. mirabilis* y algunas enterobacterias.

(D) En pacientes con PNA sin criterios de ingreso hospitalario cefalosporinas vo o amoxicilina/clav Valorar ingreso hospitalario si presentan factores de riesgo: varones de cualquier edad, mujeres >65 años, diabetes, uropatía obstructiva, reflujo, larga hospitalización, insuficiencia renal, inmunodepresión, trasplante renal. En general se requiere vigilancia hospitalaria hasta confirmar estabilidad clínica, pacientes con fracaso renal agudo, pacientes con riesgo de fracaso terapéutico (factores de riesgo) o pacientes con intolerancia oral o sin soporte familiar que garantice cumplimiento terapéutico

(E) Posibilidad de administrar en monoterapia intravenosa en paciente alérgico a betalactámico hasta resultado microbiológico y poder establecer tratamiento dirigido. Retirar a las 48h si no existe aislamiento que lo justifique

(F) Si no riesgo de Pseudomona aeruginosa

(G) Añadir ampicilina si riesgo de Enterococo faecalis

(H) En pacientes con criterios de sepsis valorar añadir tratamiento activo frente a *Enterococcus spp* (vancomicina 20mg/kg IV q8-12h, linezolid 600mg q12h VO o IV, daptomicina 8-10mg/kg/d IV o teicoplanina 12mg/kg el 1er día seguido de 8mg/kg/d IV).

(I) En candiduria con síntomas valorar fluconazol 800mg /día el primer día seguido de 400mg / día vo o iv

Bibliografía:

Guía de terapéutica antimicrobiana 2023. J. Mensa.

Autores: Nelson Morales (FEA Urología) , Ana Gallur Martínez (FEA Urgencias), José Sanz Moreno (Jefe de Sección Medicina Interna),