



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut

UPDATE D'INFECCIOSES

Infeccions urinàries

Dra. Carmen Ioana Jarca
Metgessa de Família
CAP Arenys de Mar

26 de maig de 2016

**Ibuprofen versus fosfomycin for
uncomplicated urinary tract infection in
women: randomised controlled trial.**

Gágyor I, Bleidorn J, Kochen MM, Schmiemann G,
Wegscheider K, Hummers-Pradier E.

BMJ. 2015 Dec 23;351:h6544. doi: 10.1136/bmj.h6544.

Hipòtesi

Tractar amb Ibuprofè els símptomes de les ITU no complicades pot reduir la prescripció antibiòtica sense augmentar les símptomes, les recurrències o les complicacions.

Diseny

- Dones 18-65 anys amb ITU no complicada de 42 consultes d'AP d'Alemanya
- Randomització: 3g Fosfomicina dosi única (N 243)
VS.
Ibuprofè 3x400mg, 3 dies (N 241)

- Criteris d'avaluació:
 - símptomes (disúria, freqüència/ urgència, dolor en hipogastri) als 0-7 dies
 - tractament antibiòtic 0-28 dies

Conclusions

- Grup Ibuprofè:
 - ✓ redueix el consum d'antibiòtic en 67% casos
 - ✓ més símptomes i més dies
 - ✓ més pielonefritis i més greus
- Tractament individualitzat: casos amb símptomes lleus o moderats
- Valorar prescripció diferida => més estudis

34% antibiòtic en 28 dies

Dysuria: Evaluation and Differential Diagnosis in Adults.

Michels TC, Sands JE.

Am Fam Physician. 2015 Nov 1;92(9):778-86.

- Article de revisió: disúria en adults
- Algoritmes de maneig de les infeccions urinàries en home i dona
- Diagnòstic diferencial
- Indicacions de les proves d'imatge
- Graus d'evidència

C En les dones de baix risc amb disúria i sense símptomes vaginals o altres símptomes típics d'ITU, els metges haurien d'obtenir un Labstick positiu per nitrts i esterasa leucocitària.

Comentari: *Els nitrts tenen un major valor predictiu per a les ITU i també majors taxes de falsos negatius que la esterasa de leucocitària.*

C En els pacients amb disúria que estan en risc de complicacions o que no responen al tractament inicial s'ha de fer una història detallada, exploració física, anàlisi d'orina i cultiu.



Les exploracions addicionals i la derivació a Urologia cal ser considerada en pacients amb ITU recurrent, urolitiasi, anomalies del tracte urinari conegudes o sospitades, càncer, història de la cirurgia urològica, hematúria, símptomes persistents o en homes amb residuu miccional (major de 100 ml).

Comentari: Algunes exploracions com el residuu miccional, uro-TAC i qüestionaris de símptomes poden ser iniciats pel metge de família.



Les dones amb una història sense complicacions que presenten disúria aguda, urgència urinària o la freqüència, i sense flux vaginal poden ser tractades per la cistitis aguda sense altre avaluació.

Comentari: *La història clínica sense complicacions inclou:*

- *edat de 16 a 55 anys*
- *no estar embarassada*
- *sense antecedents de recurrència*
- *sense ITU a la infantesa*
- *sense immunocompromesió*
- *sense diabetis mellitus*
- *sense anomalia anatòmica urològica*
- *sense recent intervenció urològica*

Common Questions About Recurrent Urinary Tract Infections in Women.

Arnold JJ, Hehn LE, Klein DA.

Am Fam Physician. 2016 Apr 1;93(7):560-9.

- Recurrències: dones +/- anomalies del tracte urinari
- >3 ITU/any o >2 ITU/ 6 mesos
- El mateix germen implicat
- Dones premenopàusiques - factors de risc:
 - ✓ *les relacions sexuals tres o més vegades per setmana*
 - ✓ *l'ús d'espermicides*
 - ✓ *noves o múltiples parelles sexuals*
 - ✓ *infecció urinària abans dels 15 anys d'edat*
- Dones postmenopàusiques - factors de risc <= Estrògens 
- Profilaxi bacteriana: antibiòtics, nàbius, estrògens tòpics

- Evidència científica

- C** En els pacients que són candidats a fer tractament profilàctic o per pròpia iniciativa per ITU recurrent, s'hauria de confirmar al menys un episodi amb un cultiu d'orina que demostra almenys 10^2 colònies de bacteris per ml d'un conegut patògen urinari quan el pacient és simptomàtic.
- B** Les proves d'imatges i la cistoscòpia són necessàries poques vegades en dones sanes amb ITU recurrents excepte que presentin factors de risc per a infeccions complicades.

A

Un tractament de tres dies de Trimetoprim/Sulfametoxazol, d'un dia de Fosfomicina (Monurol), o de cinc dies de Nitrofurantoïna és tan eficaç com els tractaments més prolongats per aconseguir la cura clínica d'una ITU aïllada o recurrent.

A

Tant la profilaxi diària amb antibiòtics a dosis baixes com la profilaxi postcoital disminueixen les recurrències de les ITUs simptomàtiques.

B

La profilaxi diària amb crema vaginal d'estrògens en les dones postmenopàusiques pot reduir el risc de futures infeccions del tracte urinari.



La profilaxi amb comprimits diàris de nàbius pot reduir el risc de futures infeccions del tracte urinari en dones premenopàusiques, però les dades són contradictòries.

Acute Bacterial Prostatitis: Diagnosis and Management.

Coker TJ, Dierfeldt DM.

Am Fam Physician. 2016 Jan 15;93(2):114-20.



El massatge prostàtic s'ha d'evitar en pacients amb sospita de prostatitis bacteriana aguda.



L'urocultiu del raig mig d'orina s'ha d'utilitzar per guiar la teràpia amb antibiòtics per la prostatitis bacteriana aguda.



Els hemocultius estan indicats en pacients amb una temperatura corporal major de $38,4^{\circ}\text{C}$, una possible font hematògena de la infecció (per exemple endocarditis amb *Staphylococcus aureus*), o infeccions complicades(per exemple, sèpsia) i en pacients immunocompromesos.

C La PSA no està indicada en l'avaluació de la prostatitis bacteriana aguda.

C La febre que persisteix durant més de 36 hores ha de ser avaluada amb proves d'imatge per descartar abscess prostàtic.

C La prostatitis bacteriana aguda que apareix després d'una biòpsia transrectal de pròstata ha de ser tractada amb antibiòtics d'ampli espectre per a cobrir bacteries resistents a fluoroquinolones i Escherichia Coli BLEE.

Probiotics for preventing urinary tract infections in adults and children.

Schwenger EM, Tejani AM, Loewen PS.

Cochrane Database Syst Rev. 2015 Dec
23;12:CD008772.

doi: 10.1002/14651858.CD008772.pub2. Review..

- Revisió sistemàtica de assajos clínics probiòtic vs. placebo i altres teràpies
- Final: 9 estudis, 735 pacients
- **Conclusió:** no hi ha evidència científica suficient per demostrar que els probiòtics redueixen el risc de noves ITU en pacients susceptibles

Non-Antibiotic Prophylaxis for Urinary Tract Infections.

Beerepoot M, Geerlings S.

Pathogens. 2016 Apr 16;5(2). pii: E36.
doi: 10.3390/pathogens5020036. Review.

- L'augment de les resistències bacterianes en ITU => profilaxi no antibiòtica – controvertida evidència:
 - ✓ Lactobacillus òvuls, comprimits
 - ✓ Estrògens
 - ✓ Viamina C
 - ✓ Nabius – dosi?
 - ✓ D-manosa

Futur:

- Vacunes - Oral Immunoestimulant OM-89
 - Vaginal de Urovac
- Acupunctura

The Paradigm Shift to Non-Treatment of Asymptomatic Bacteriuria.

Nicolle LE.

Pathogens. 2016 Apr 19;5(2). pii: E38.
doi: 10.3390/pathogens5020038..

- El tractament antibiotic de la bacteriúria asimptomàtica
 - ✓ no disminueix en nombre d'ITU simptomàtiques
 - ✓ augmenta el risc a curt termini de pielonefritis aguda
- Relació amb virulència de la *Escherichia Coli*
- Screening i tractament recomanat (Nivell d'evidència):
 - ✓ Dona embarassada (AI)
 - ✓ RTUP (AII)
 - ✓ Altres procediments urològics (AIII)

- Screening i tractament NO recomanat (Nivell d'evidència)
 - ✓ Dona premenopàusica no embarassada (A1)
 - ✓ Dona diabètica (A1)
 - ✓ Persones grans que viuen en comunitats (AII)
 - ✓ Persones grans institucionalitzades en residències (A1)
 - ✓ Persones amb patologia espinal (AII)
 - ✓ Pacients portadors de catèters (A1)
- Maneig òptim: DO NOT TREAT!
- Rol de la bacteriúria asimptomàtica: estratègia per prevenir les ITU simptomàtiques – encara investigada

An aerial photograph of a vast mountain range. The foreground shows dark, forested slopes. In the middle ground, a prominent mountain range with snow-capped peaks is visible, partially shrouded in mist. Above the mountains, a thick layer of white clouds stretches across the horizon. The sky is a clear, deep blue. In the top left corner, the white wing tip of an aircraft is visible.

Gràcies.

carmenyoana@gmail.com
@cijarca