

XV

**Jornades de Residents de
Medicina Familiar i Comunitària**

“Mirant endavant”

10 d'abril de 2013

Lloc: C/ Diputació 316, Barcelona

Update en infeccions urinàries



Angel Cano Romera

Metge de Família

CAP Bon Pastor. Barcelona

- 1. The Role of Asymptomatic Bacteriuria in young Women With Recurrent Urinary Tract Infections: To Treat or Not to Treat?**
- 2. SIGN 88 Management of Suspected Bacterial Urinary Tract Infection in Adults.**
- 3. Executive Summary: International Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Acute Uncomplicated Cystitis and Pyelonephritis in Women: A 2010 Update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Disease.**
- 4. Sensibilitats E. Coli Laboratori Bon Pastor Barcelona (1999-2012).**
- 5. Empirical treatment of uncomplicated cystitis.**
- 6. Cranberries for preventing urinary tract infections (Review).**
- 7. Lactobacili vs Antibiotics to Prevent Urinary Tract Infections.**

The Role of Asymptomatic Bacteriuria in Young Women With Recurrent Urinary Tract Infections: To Treat or Not to Treat?

Clinical Infectious Diseases 2012;55(6):771–7

Tommaso Cai,¹ Sandra Mazzoli,² Nicola Mondaini,³ Francesca Meacci,² Gabriella Nesi,⁴ Carolina D'Elia,¹ Gianni Malossini,¹ Vieri Boddi,⁵ and Riccardo Bartoletti³

¹Department of Urology, Santa Chiara Hospital, Trento; ²Sexually Transmitted Disease Centre, Santa Maria Annunziata Hospital, Florence;

³Department of Urology, ⁴Division of Pathological Anatomy, Department of Critical Care Medicine and Surgery, and ⁵Department of Public Health and Epidemiology, University of Florence, Italy

The Role of Asymptomatic Bacteriuria in Young Women With Recurrent Urinary Tract Infections: To Treat or Not to Treat?

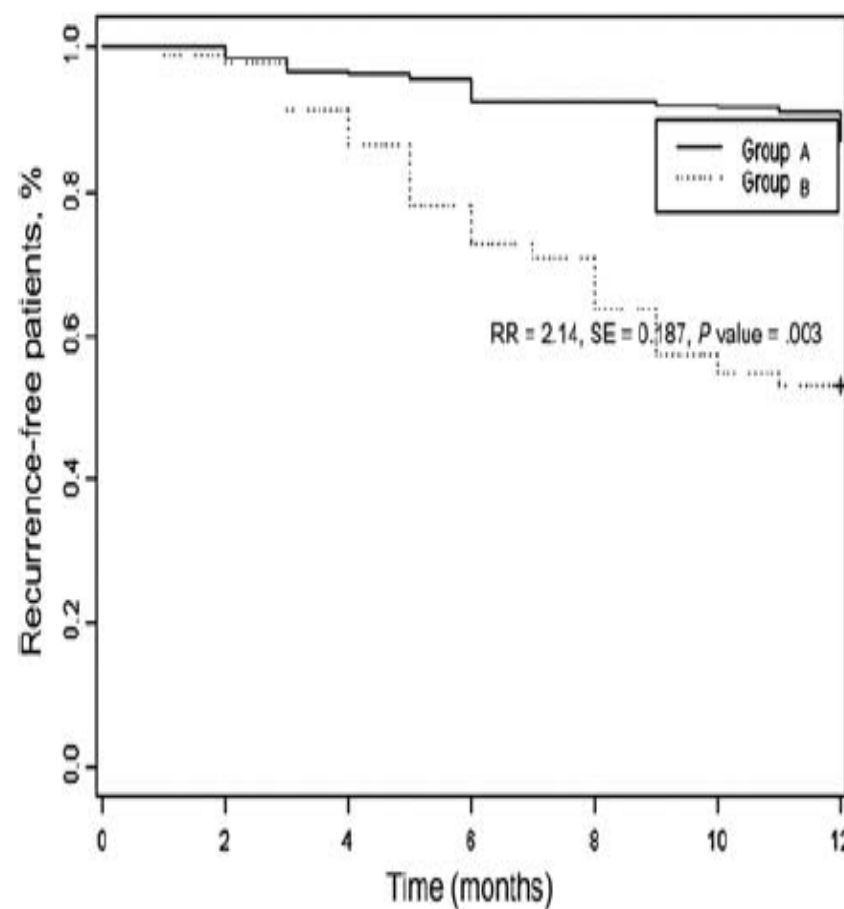
- 657 bacteriúries asimptomàtiques.
- Dones 18-40 anys amb recurrències.
- Dos grups (tractament/no tractament).
- Seguiment 3-6-12 mesos.

The Role of Asymptomatic Bacteriuria in Young Women With Recurrent Urinary Tract Infections: To Treat or Not to Treat?

ITU simptomàtica:

- **Tres mesos:** no diferències
RR 1,05 (1,01-1,10).
- **Sis mesos:** **A** 7,6% vs. **B** 29,7%; **RR 1,31** (1,21-1,42).
- **Dotze mesos:** **A** 13,1% vs. **B** 41,8%; **RR 3,17** (2,55-3,90).

A: no tractament
B: tractament



The Role of Asymptomatic Bacteriuria in Young Women With Recurrent Urinary Tract Infections: To Treat or Not to Treat?

- El tractament de la bacteriúria asimptomàtica a la dona jove **augmenta** la possibilitat de desenvolupar una ITU simptomàtica.
- **NO** s'ha de tractar la bacteriúria asimptomàtica a la dona no gestant.



SIGN 88 • Management of suspected bacterial urinary tract infection in adults

A national clinical guideline

Updated July 2012



Grau de recomanació	Maneig ITU a la dona
D	Consideri la possibilitat d'ITU alta en pacients amb febre o dolor lumbar

Grau de recomanació	Maneig ITU a la dona
D	Consideri la possibilitat d'ITU alta en pacients amb febre o dolor lumbar
B	Utilitzi tires reactives en dones <65 anys amb ≤ 2 símptomes d'ITU

Grau de recomanació	Maneig ITU a la dona
D	Consideri la possibilitat d'ITU alta en pacients amb febre o dolor lumbar
B	Utilitzi tires reactives en dones < 65 anys amb ≤ 2 símptomes d'ITU
D	Consideri el tractament antibiòtic en dones < 65 anys amb ≥ 3 símptomes d'ITU

Grau de recomanació	Maneig ITU a la dona
D	Consideri la possibilitat d'ITU alta en pacients amb febre o dolor lumbar
B	Utilitzi tires reactives en dones < 65 anys amb ≤ 2 símptomes d'ITU
D	Consideri el tractament antibiòtic en dones < 65 anys amb ≥ 3 símptomes d'ITU
B	Tracti a les dones no gestants amb cistitis amb 3 dies de trimetoprim o nitrofurantoïna

Grau de recomanació	Maneig ITU a la dona
D	Consideri la possibilitat d'ITU alta en pacients amb febre o dolor lumbar
B	Utilitzi tires reactives en dones <65 anys amb ≤ 2 símptomes d'ITU
D	Consideri el tractament antibiòtic en dones < 65 anys amb ≥ 3 símptomes d'ITU
B	Tracti a les dones no gestants amb cistitis amb 3 dies de trimetoprim o nitrofurantoïna
A	No tracti cap dona no gestant amb bacteriúria asimptomàtica

Grau de recomanació	Maneig ITU a la dona
D	Consideri la possibilitat d'ITU alta en pacients amb febre o dolor lumbar
B	Utilitzi tires reactives en dones <65 anys amb ≤ 2 símptomes d'ITU
D	Consideri el tractament antibiòtic en dones < 65 anys amb ≥ 3 símptomes d'ITU
B	Tracti a les dones no gestants amb cistitis amb 3 dies de trimetoprim o nitrofurantoïna
A	No tracti cap dona no gestant amb bacteriúria asimptomàtica
D	Tracti les dones no gestants amb ITU alta amb 7 dies de ciprofloxacino o 14 dies de amoxicil·lina-clavulànic

Grau de recomanació	Maneig ITU a la dona
D	Consideri la possibilitat d'ITU alta en pacients amb febre o dolor lumbar
B	Utilitzi tires reactives en dones <65 anys amb ≤ 2 símptomes d'ITU
D	Consideri el tractament antibiòtic en dones < 65 anys amb ≥ 3 símptomes d'ITU
B	Tracti a les dones no gestants amb cistitis amb 3 dies de trimetoprim o nitrofurantoïna
A	No tracti cap dona no gestant amb bacteriúria asimptomàtica
D	Tracti les dones no gestants amb ITU alta amb 7 dies de ciprofloxacino o 14 dies de amoxicil·lina-clavulànic
B	Tracti amb antibiòtic les ITU a la dona gestant

Grau de recomanació	Maneig ITU a la dona
D	Consideri la possibilitat d'ITU alta en pacients amb febre o dolor lumbar
B	Utilitzi tires reactives en dones <65 anys amb ≤ 2 símptomes d'ITU
D	Consideri el tractament antibiòtic en dones < 65 anys amb ≥ 3 símptomes d'ITU
B	Tracti a les dones no gestants amb cistitis amb 3 dies de trimetoprim o nitrofurantoïna
A	No tracti cap dona no gestant amb bacteriúria asimptomàtica
D	Tracti les dones no gestants amb ITU alta amb 7 dies de ciprofloxacino o 14 dies de amoxicil·lina-clavulànic
B	Tracti amb antibiòtic les ITU a la dona gestant
A	Tracti amb antibiòtic la bacteriúria asimptomàtica a la dona gestant

Grau de recomanació	Maneig ITU a l'home
B	Tracti amb quinolones les prostatitis agudes

Grau de recomanació	Maneig ITU a l'home
B	Tracti amb quinolones les prostatitis agudes
D	S'ha de fer estudi urològic quan hi han símptomes <u>d'ITU alta, falta de resposta</u> a un antibiòtic apropiat i ITU <u>recurrent</u>

Grau de recomanació	Maneig ITU al pacient amb sondatge vesical
D	La presentació clínica de l'ITU pot ser atípica

Grau de recomanació	Maneig ITU al pacient amb sondatge vesical
D	La presentació clínica de l'ITU pot ser atípica
B	No es pot utilitzar la tira reactiva pel diagnòstic d'ITU

Grau de recomanació	Maneig ITU al pacient amb sondatge vesical
D	La presentació clínica de l'ITU pot ser atípica
B	No es pot utilitzar la tira reactiva pel diagnòstic d'ITU
A	No s'ha de prescriure antibiòtic per prevenir l'ITU

Grau de recomanació	Maneig ITU al pacient amb sondatge vesical
D	La presentació clínica de l'ITU pot ser atípica
B	No es pot utilitzar la tira reactiva pel diagnòstic d'ITU
A	No s'ha de prescriure antibiòtic per prevenir l'ITU
B	No s'ha de tractar la bacteriúria asimptomàtica

IDSA GUIDELINES

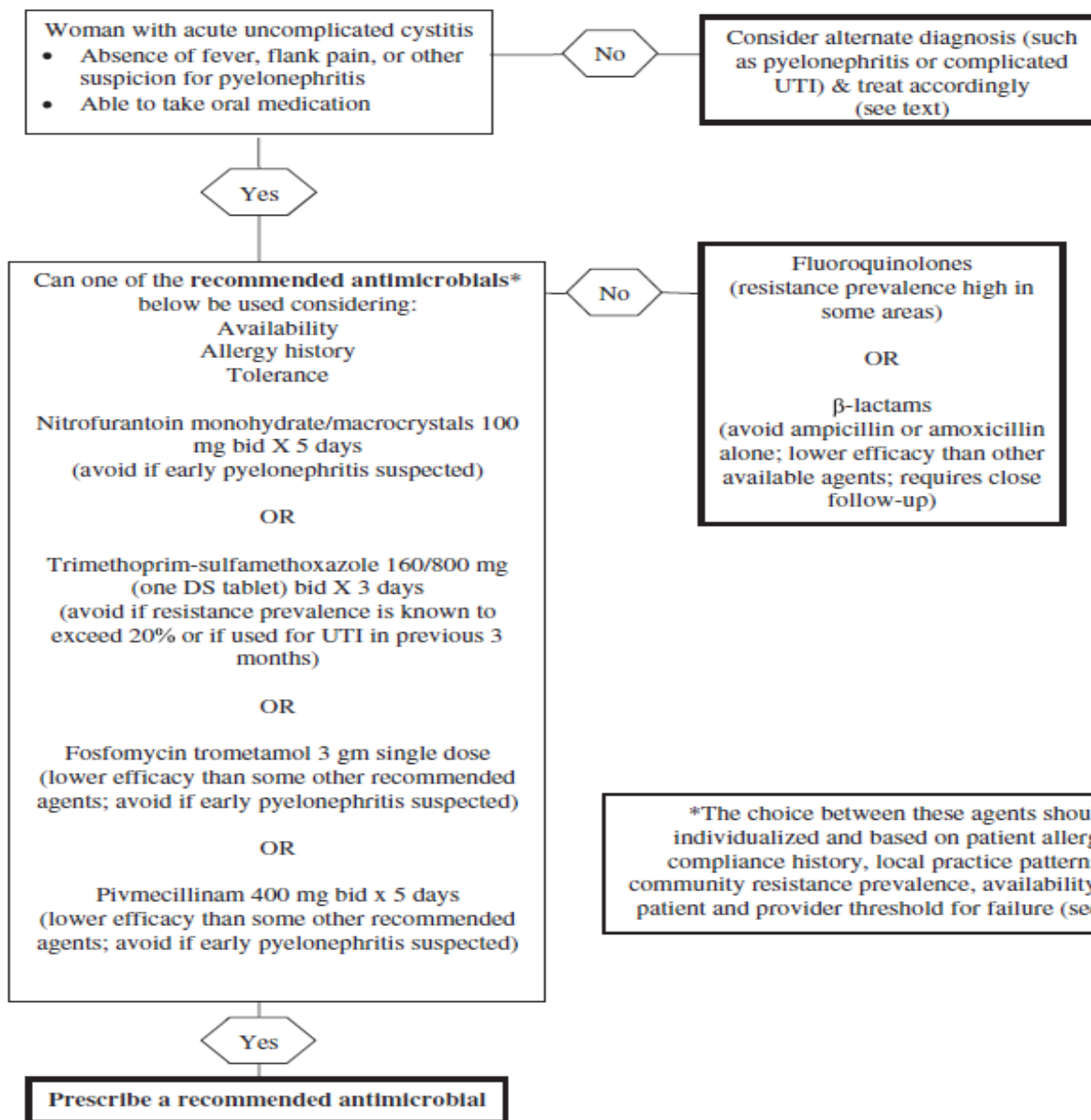
Executive Summary: International Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Acute Uncomplicated Cystitis and Pyelonephritis in Women: A 2010 Update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases

Kalpana Gupta,¹ Thomas M. Hooton,² Kurt G. Naber,⁹ Björn Wullt,¹⁰ Richard Colgan,³ Loren G. Miller,⁴ Gregory J. Moran,⁵ Lindsay E. Nicolle,⁸ Raul Raz,¹¹ Anthony J. Schaeffer,⁶ and David E. Soper⁷

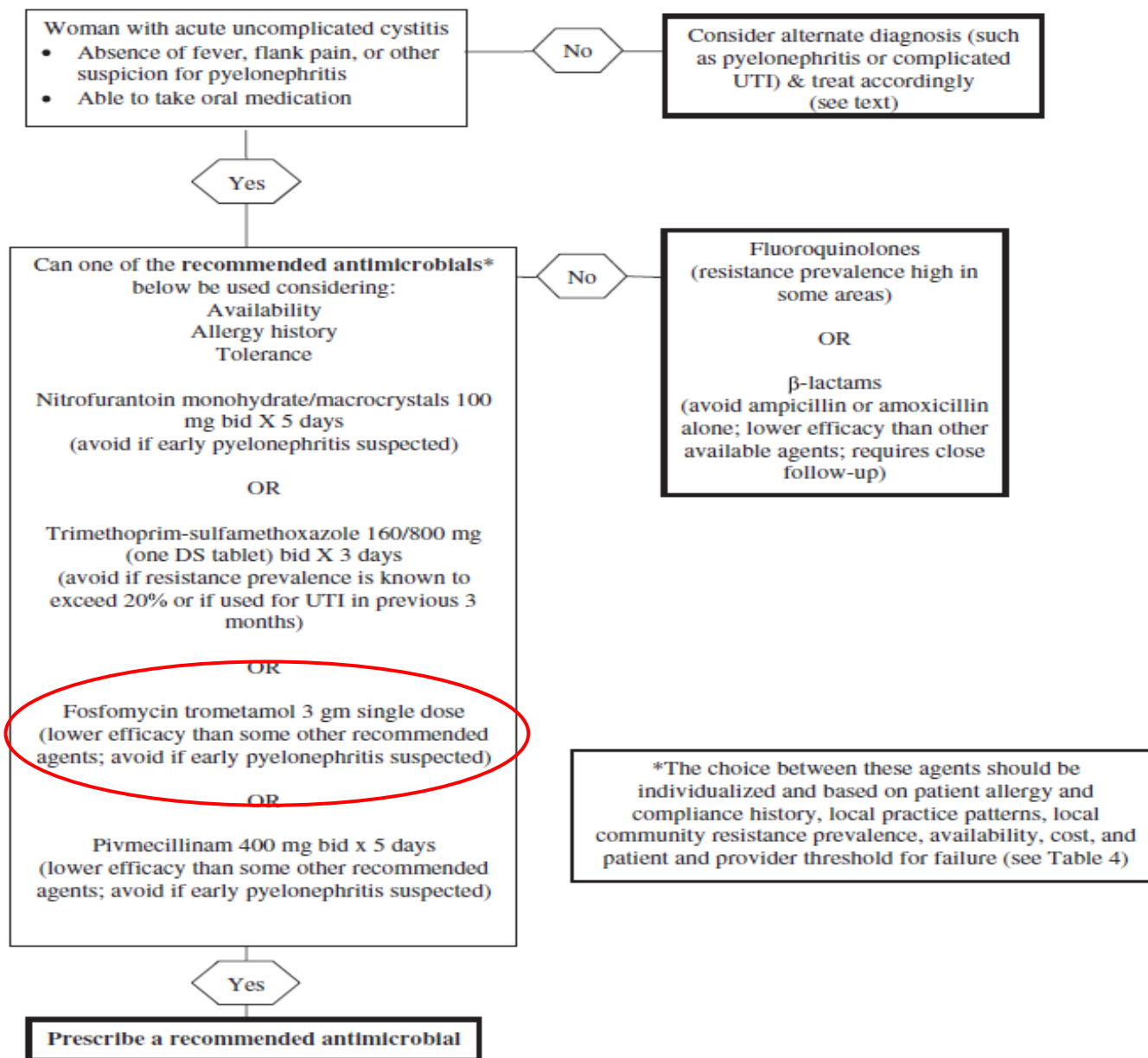
¹Department of Medicine, Veterans Affairs Boston Health Care System and Boston University School of Medicine, Boston, Massachusetts; ²Department of Medicine, University of Miami Miller School of Medicine, University of Miami, Miami Florida; ³Department of Family and Community Medicine, University of Maryland, Baltimore, Maryland; ⁴Division of Infectious Diseases, Harbor-UCLA Medical Center, Torrance, and ⁵Department of Emergency Medicine and Division of Infectious Diseases Olive View-UCLA Medical Center, Sylmar, California; ⁶Department of urology, Northwestern University, Chicago, Illinois; and ⁷Departments of Obstetrics and Gynecology and Medicine, Medical University of South Carolina, Charleston, South Carolina; ⁸Department of Internal Medicine and Department of Medical Microbiology University of Manitoba, Winnipeg, Canada; ⁹Technical University of Munich, Munich, Germany; ¹⁰Lund University Hospital, Lund, Sweden; and ¹¹Infectious Diseases Unit, Ha'Emek Medical Center, Afula, and Rappaport Faculty of Medicine, Technion, Haifa, Israel

Clinical Infectious Diseases 2011;52(5):561–564

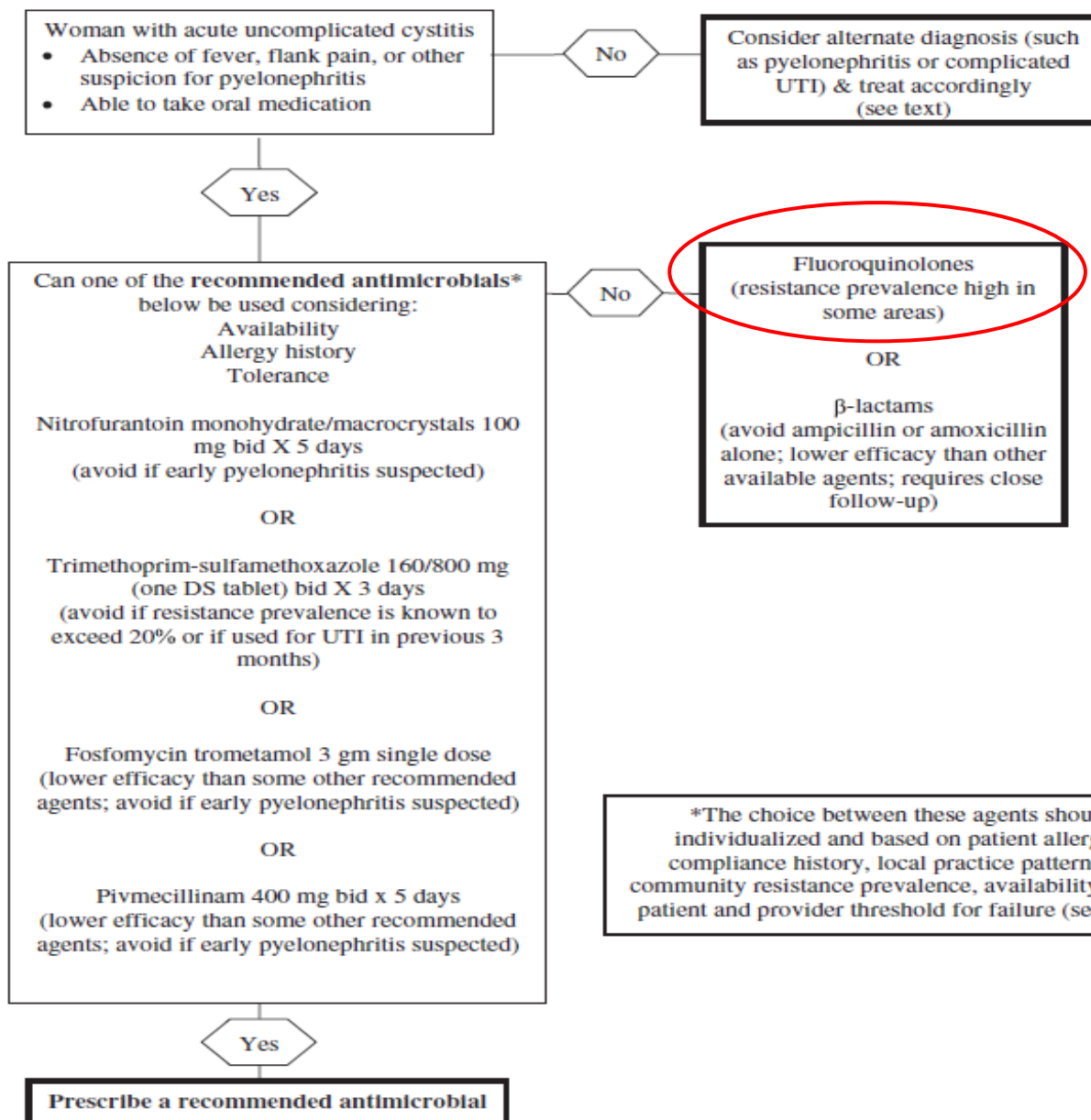
International Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Acute Uncomplicated Cystitis and Pyelonephritis in Women



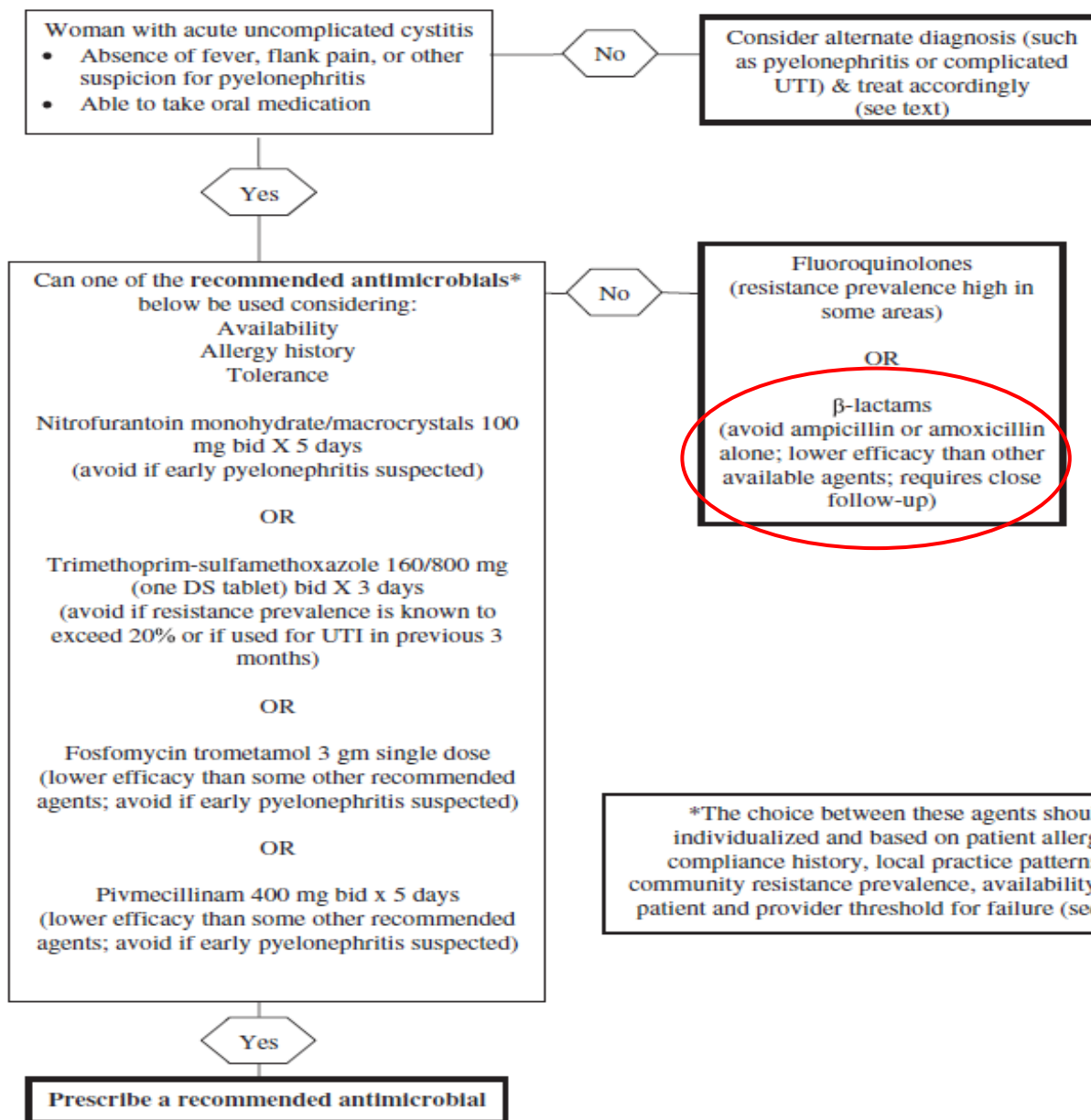
International Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Acute Uncomplicated Cystitis and Pyelonephritis in Women



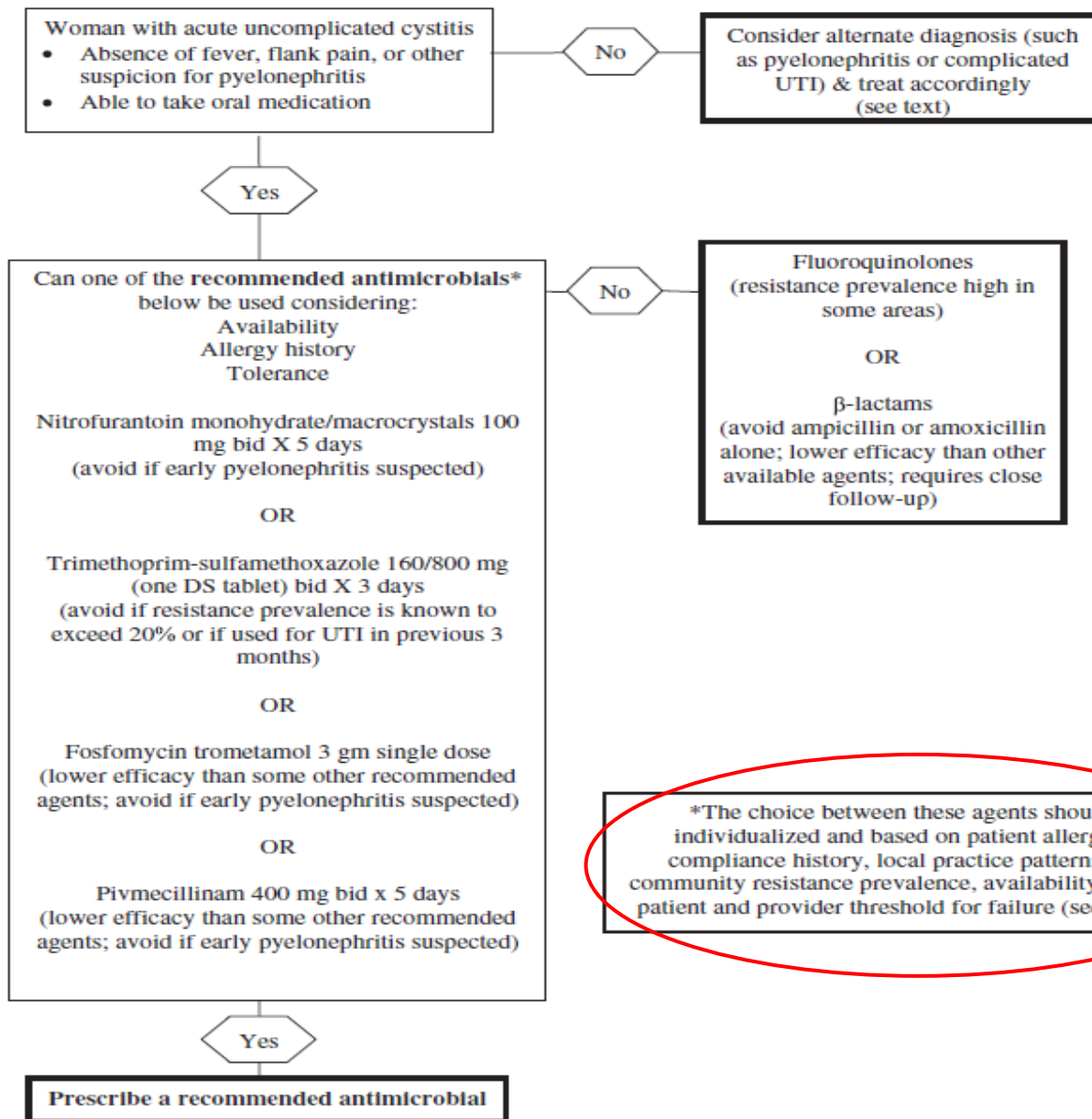
International Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Acute Uncomplicated Cystitis and Pyelonephritis in Women



International Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Acute Uncomplicated Cystitis and Pyelonephritis in Women



International Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Acute Uncomplicated Cystitis and Pyelonephritis in Women



International
Clinical
Practice
Guidelines
for the
Treatment
of
Acute
Uncomplicated
Cystitis
and
Pyelonephritis
in
Women

- **Urocultiu.**
- **Tractament empíric:**
 - **Ciprofloxacino 7 dies.**
Si R>10% dosis inicial de
Ceftriaxona/Aminoglicòsid.
 - **Amoxicil · lina-clavulànic 10-14 dies.**
Dosis inicial de
Ceftriaxona/Aminoglicòsid.

Sensibilitats *Escherichia Coli* Laboratori Bon Pastor (1999-2012)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2010	2011	2012
Ampicil·lina	37,5	39	42	42	42	42	42	30,8	29	29	30	27	23
Amoxicilina-Clavulàmic	91,5	91	92	92	92	95	93	82,4	81	73	71	76	74
Cefalosporina 1ª	51	47	45	45	-	93	91	43,8	45	47	50	44	34
Cefalosporina 2ª	97,5	94	94	97	97	97	96	80,8	84	85	87	87	84
Cefalosporina 3ª	99,5	99	99	99	99	98	98	98	96	95	96	95	93
Ac- Pipemidic	70	60	61	62	62	61	59	-	-	-	56	-	-
Ciprofloxacino	85	77	79	80	80	77	75	74,4	74	72	73	71	68
Cotrimoxazol	70	69	71	70	70	72	69	70,4	70	69	66	68	68
Fosfomicina	99,5	99	98	98	98	99	98	-	94	97	97	97	97
Nitrofurantoina	88	91	92	91	91	92	94	91,8	92	91	90	91	89
Gentamicina	94	92	92	93	93	93	92	93,3	92	91	91	91	90

Empirical treatment of uncomplicated cystitis

EDITORIAL

Scandinavian Journal of Primary Health Care, 2012; 30:1-2

Opcions de tractament de les cistitis no complicades a la dona

- **NO TRACTAR**: Augmentar la ingesta de líquids; símptomes autolimitats, complicacions molt poc freqüents.
- **PRESCRIPCIÓ DIFERIDA**: Disminueix l'utilització d'antibiòtics.
- **TRACTAMENT AMB AINE**: Ibuprofè.
- **TRACTAMENT ANTIBIÒTIC**: Tres dies.

Cranberries for preventing urinary tract infections (Review)

Jepson RG, Williams G, Craig JC



**Jepson RG, Williams G, Craig JC. Cranberries for preventing urinary tract infections.
Cochrane Database of Systematic
Reviews 2012, Issue 10. Art. No.: CD001321. DOI: 10.1002/14651858.CD001321.pub5.**



- 24 estudis, 4473 pacients.
- El tractament amb suc de nabius **NO redueix** les ITU simptomàtiques en dones amb ITU recurrent, gent gran, dones gestants, nens amb ITU recurrent, pacients amb càncer, pacients amb bufeta neuropàtica o amb dany medul·lar.
- El tractament amb càpsules o comprimits també ha sigut ineficaç, probablement per falta de potència del principi actiu.

Lactobacilli vs Antibiotics to Prevent Urinary Tract Infections

A Randomized, Double-blind, Noninferiority Trial in Postmenopausal Women

Mariëlle A. J. Beerepoot, MD; Gerben ter Riet, MD, PhD; Sita Nys, PhD; Willem M. van der Wal, PhD;
Corianne A. J. M. de Borgie, MD, PhD; Theo M. de Reijke, MD, PhD; Jan M. Prins, MD, PhD; Jeanne Koeijers, MD;
Annelies Verbon, MD, PhD; Ellen Stobberingh, PhD; Suzanne E. Geerlings, MD, PhD

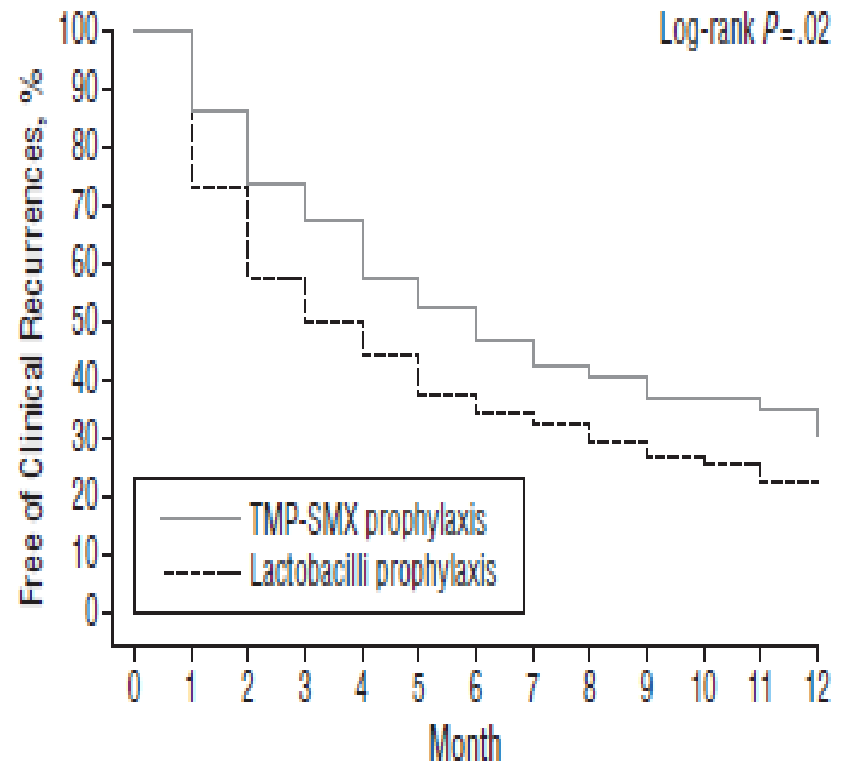
Arch Intern Med. 2012;172(9):704-712

Lactobacilli vs Antibiotics to Prevent Urinary Tract Infections

A Randomized, Double-blind, Noninferiority Trial in Postmenopausal Women

Mariëlle A. J. Beerepoot, MD; Gerben ter Riet, MD, PhD; Sita Nys, PhD; Willem M. van der Wal, PhD;
Corianne A. J. M. de Borgie, MD, PhD; Theo M. de Reijke, MD, PhD; Jan M. Prins, MD, PhD; Jeanne Koeijers, MD;
Annelies Verbon, MD, PhD; Ellen Stobberingh, PhD; Suzanne E. Geerlings, MD, PhD

- 252 dones postmenopàusiques amb UTI recurrent.
- 12 mesos de profilaxi amb cotrimoxazol vs. Lactobacillus.
- ITU als 12 mesos 2,9 CTX(2,3-3,6) vs 3,3 Lactobacillus (2,7-4).
- **No inferioritat de Lactobacillus vs. CTX. Menys resistències.**





Gràcies