

Decálogo

PARA UN USO RACIONAL DE
ANTIBIÓTICOS EN EL
TRATAMIENTO DE LAS
INFECCIONES DE VÍAS
URINARIAS BAJAS EN LA MUJER

10 **recomendaciones**
extraídas del Estudio Prospectivo Expert

Comité científico asesor del Estudio Prospectivo Expert:

- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE UROLOGÍA



- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA



- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA



- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA



- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA RURAL GENERAL



- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE QUIMIOTERAPIA



Decálogo

10

recomendaciones
extraídas del Estudio Prospectivo Expert

PARA UN USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS BAJAS EN LA MUJER

Las infecciones de vías urinarias bajas (ITU baja) constituyen, después de las respiratorias, el segundo grupo en importancia de infecciones extrahospitalarias y probablemente sean las infecciones bacterianas más frecuentes. En adultos afectan sobre todo a la mujer, con una incidencia acumulada del 10%. La mayoría de mujeres habrán presentado un episodio de ITU baja antes de los 40 años. Se calcula que aproximadamente un 20% de mujeres sin patología urológica presentará recurrencias (3 o más episodios anuales), porcentaje que será claramente superior en aquellas mujeres con alguna enfermedad urológica

Las ITU bajas, habitualmente de carácter agudo y duración limitada, requieren de un tratamiento antibiótico racional para su curación y para evitar la aparición de resistencias bacterianas responsables de fracasos terapéuticos.

Decálogo

PARA UN USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN EL TRATAMIENTO D

Recomendaciones para conseguir un Uso Racional de Antibióticos en el tratamiento de las Infecciones de Vías Urinarias Bajas en la mujer.

[1]

Es importante **conocer** los principales **FACTORES DE RIESGO** de las ITUs bajas (vida sexual activa, déficit estrogénico, sonda permanente o cateterismos, uropatía obstructiva, prolapso urogenital, vaciado incompleto de la vejiga urinaria, antibióticoterapia previa, edad avanzada, inmunodepresión, diabetes, entre otros) para identificarlos en cada mujer y así poder prevenir y tratar las ITUs bajas de la forma más correcta.

[2]

Para pautar el tratamiento más adecuado es necesario **conocer** la **ETIOLOGÍA** de las ITUs bajas de la mujer: *E. coli* está a la cabeza de los agentes etiológicos de ITUs bajas (70-80% de los casos), con gran diferencia sobre los demás. Hay que destacar la opinión de que ciertas bacterias como *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus mirabilis* y enterococos aumentarán su porcentaje de implicación en el futuro.

[3]

El uso racional de antibióticos implica **analizar** periódicamente, en cada área sanitaria, el **ESTADO DE LAS SENSIBILIDADES** de los principales uropatógenos, especialmente de *E. coli* a los antimicrobianos de uso más frecuente, para poder pautar un tratamiento empírico adecuado y racional.

En los próximos años se espera un aumento del nivel de resistencias de *E. coli* a los siguientes antibióticos: Quinolonas (norfloxacino, ciprofloxacino), Cefalosporinas (cefuroxima axetilo, cefixima) y otros betalactámicos (amoxicilina clavulánico, amoxicilina, ampicilina). Por el contrario, en el caso de la fosfomicina trometamol, por ser un antibiótico de uso específico en el tratamiento de las ITUs bajas y por facilitar el cumplimiento terapéutico al ser de administración en pauta corta o dosis única, se espera que su nivel de resistencia se mantenga bajo.

[4]

Tras el **DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA** clínica de ITU baja y antes de la instauración de la terapéutica empírica, es importante solicitar cultivo y antibiograma de una muestra de orina. Ello permitirá disponer de datos sobre la etiología y resistencias bacterianas en nuestro medio, necesarios para poder iniciar un tratamiento empírico adecuado. Además, permite cambiar el tratamiento en caso de resistencia al **ANTIBIÓTICO PAUTADO EMPÍRICAMENTE**. En las mujeres jóvenes y sin factores predisponentes es suficiente la confirmación de la bacteriuria y piuria mediante una tira reactiva o un examen microscópico, debido a que en ellas *E. coli* es el agente causal casi exclusivo y sus sensibilidades pueden predecirse con un alto índice de probabilidad si se conocen los patrones de sensibilidad de la zona.

[5]

Para poder realizar un Uso Racional de Antibióticos es necesario **APLICAR LA PAUTA TERAPÉUTICA MÁS ADECUADA** con un antibiótico que sea de fácil administración (**vía oral**), de **cómoda posología** y que permita la mínima duración del tratamiento siendo éste eficaz. La tendencia actual en mujeres es aplicar pautas de **corta duración**: administración de antibióticos en pauta corta de 2-3 días o dosis única.

DE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS BAJAS EN LA MUJER

[6]

Entre los **CRITERIOS DE ELECCIÓN de un antibiótico para el tratamiento empírico de las ITUs** bajas de la mujer deberá considerarse, entre otros, que éste:

- Tenga una **baja prevalencia de resistencias bacterianas** (inferior al 10-20% para poder utilizarse como fármaco de primera elección)
- **Facilite el cumplimiento terapéutico** (pauta corta o dosis única)
- Presente una **elevada tolerabilidad** y baja toxicidad
- Tenga una **eliminación urinaria elevada y mantenida** en el tiempo

[7]

Actualmente, para el **tratamiento empírico de las ITUs bajas no complicadas** de la mujer, **SE RECOMIENDAN COMO ANTIBIÓTICOS DE PRIMERA ELECCIÓN**: Fosfomicina trometamol, en pauta corta de 2 días o dosis única; cefalosporinas orales de segunda o tercera generación en pauta de 3 días o amoxicilina clavulánico en pauta de 3-5 o nitrofurantoina en pauta de 7 días.

El elevado índice de resistencias de *E. coli* a cotrimoxazol, superior al 30%, desaconseja su uso como tratamiento empírico en general. Puede usarse cuando su sensibilidad esté confirmada por un antibiograma. La resistencia de *E. coli* a las fluoroquinolonas (norfloxacino, ciprofloxacino) es superior al 20% en la mayoría de zonas de España, por lo que debe considerarse con mucha prudencia su recomendación como tratamiento empírico, aunque en ciertos pacientes y en ITUs no complicadas las resistencias son menores y sería un tratamiento más a considerar.

Para el tratamiento empírico de las ITUs bajas complicadas de la mujer, se recomiendan como antibióticos de primera elección: cefalosporinas de segunda o tercera generación por vía oral durante 7-10 días.

[8]

Es necesario **evitar** el **INCUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO que favorece el desarrollo de resistencias** bacterianas, responsables de fracasos terapéuticos y de recaídas de la infección.

Para ello es importante pautar tratamientos de corta duración, mejorar la relación médico-paciente y convencer a la paciente de la importancia de finalizar el tratamiento y no abandonarlo prematuramente en el momento de la desaparición de los síntomas.

[9]

Para conseguir un uso responsable de los antibióticos es necesario que el médico informe a sus pacientes de los **PROBLEMAS DE LA AUTOMEDICACIÓN** y les recomiende no automedicarse con antibióticos y no tomarlos sin prescripción médica

[10]

Se aconseja **REMITIR A LA PACIENTE AL ESPECIALISTA** cuando persista la infección a pesar de un tratamiento antibiótico adecuado para, mediante exploraciones y pruebas complementarias, descartar una enfermedad de base o un proceso urológico susceptible de intervención quirúrgica.

Esponsorizado por



Estudio Expert y Decálogo disponibles en la web
Zambon en el Área Cuidado de la Mujer:
www.zambon.es

Realizado por



BERNARD KRIEF
Gabinete de Estudios Sociológicos

Avda. Reina Victoria, 72 – 28003 MADRID
Tel.: 91 535 01 03 Fax.: 91 534 75 48
e-mail: bernardkrief@retemail.es