



RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS E INFECCIÓN URINARIA LA IMPORTANCIA DE NO TRATAR LA BACTERIURIA ASINTOMÁTICA

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son uno de los procesos infecciosos para los que más antibióticos se prescriben¹.



Entre los **efectos adversos** más frecuentes de los antibióticos se encuentran la diarrea (incluida la diarrea por *Clostridium difficile*), reacciones alérgicas, interacciones medicamentosas y un preocupante aumento de las resistencias bacterianas¹.

Por ello, es necesario **limitar la indicación de tratamiento antimicrobiano a pacientes con infección sintomática** en los que el beneficio supera los riesgos.

El **sobrediagnóstico** de ITU, en base a **leucocituria** (presencia de leucocitos en orina) y/o **bacteriuria** (presencia de bacterias en orina), es un serio problema ya que conduce a tratamientos antibióticos innecesarios^{2,3}.

La leucocituria y la bacteriuria sin otra sintomatología, no deben utilizarse como criterios de diagnóstico de ITU

La **bacteriuria asintomática**, situación común en pacientes sondados y en ancianos, se sigue tratando injustificadamente con antibióticos en muchas ocasiones²⁻⁴.

Dejar de tratar la bacteriuria asintomática es un objetivo de los programas de optimización de antibióticos (PROA).

Cuándo es o no es una infección del tracto urinario

La implicación de **enfermeras y médicos** es clave para optimizar el diagnóstico de ITU. Algunos signos/síntomas en los pacientes pueden inducir a errores en el diagnóstico^{5,6}:

Nuevo signo o síntoma	Causa posible
Orina turbia o maloliente	Alimentos o bebidas, medicamentos y metabolitos, comorbilidades
Resultado positivo en tira de orina	Puede ser un falso positivo. <ul style="list-style-type: none"> Tras 1 semana de la apertura, 1 de cada 3 tiras pueden dar falsos positivos. Tras 2 semanas, 3 de cada 4 dan falsos positivos.
Piuria (leucocituria)	La presencia de piuria no significa presencia de infección sintomática. Más de 90% de institucionalizados con bacteriuria asintomática presentan piuria
Fiebre	Considerar posibles causas de fiebre. Sólo el 10% de los casos son atribuibles a ITU en institucionalizados no sondados, sin síntomas locales y cultivos positivos

- La presencia de bacterias en la orina sin síntomas clínicos de ITU, es indicativo de **bacteriuria asintomática**, que suele ser una colonización, no una infección^{5,6}. Es muy frecuente en institucionalizados (43%) y pacientes

sondados (1 de cada 3 a los 5 días).

- La orina maloliente es más indicativo de deshidratación que de infección⁶. No es tampoco indicación para la toma de muestras.

Los síntomas más indicativos de ITU son la disuria y el aumento de frecuencia o urgencia para orinar^{2,3,6}.

Las **enfermeras** juegan un papel fundamental en la valoración de los cambios de los pacientes y en la solicitud de urocultivos, principalmente en **ancianos institucionalizados**, por su contacto más estrecho^{1,7}.

La información sobre la identificación de signos de infección compartida con los facultativos, puede ser esencial para reducir la prescripción inadecuada de pruebas diagnósticas y tratamientos antibióticos⁷.

Evidencias en el abordaje de bacteriuria asintomática

Las personas con bacteriuria asintomática reciben a menudo antibióticos **innecesariamente**, lo cual los expone a efectos adversos evitables y a la selección de bacterias resistentes⁴.

La bacteriuria asintomática no es una enfermedad ni causa daño renal⁸

Piuria (leucocituria): No permite diferenciar entre ITU y bacteriuria asintomática. **La presencia de piuria en un paciente con bacteriuria asintomática no es una indicación de tratamiento⁵.**

Bacteriuria: El diagnóstico de bacteriuria asintomática requiere la indicación de un urocultivo en un paciente asintomático. **No se recomienda la realización de urocultivos en pacientes asintomáticos^{1,5}.**

Excepciones: mujeres embarazadas (comienzo segundo trimestre del embarazo) y pacientes previamente a cirugía urológica, principalmente en aquellos con mayor riesgo de complicaciones de ITU para guiar la profilaxis perioperatoria^{1,5}.



Mensajes para la práctica¹⁻⁵:

Bacteriuria asintomática:

- **No está indicado el cribado** en pacientes asintomáticos. La reducción en la solicitud de urocultivos no indicados conlleva una reducción del tratamiento de la bacteriuria asintomática.
- **El tratamiento no presenta beneficios en cuanto a un mejor pronóstico o tiempo hasta una ITU sintomática en:** varones y mujeres sanas no embarazadas, diabéticos, mujeres postmenopáusicas, ancianos, institucionalizados, lesionados medulares, pacientes con dispositivos urológicos, sondados, inmunodeprimidos, trasplantados (incluido renales después de los 6 primeros meses), pacientes con catéteres de nefrostomía o endoprótesis uretrales ni en pacientes con candiduria.
- **El tratamiento es perjudicial:** los pacientes experimentan más reacciones adversas a antibióticos, candidiasis y **mayor presencia de bacterias multirresistentes.**
- **El tratamiento es beneficioso y se recomienda en:** mujeres embarazadas y pacientes previamente a cirugía urológica.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Michael D et al. An implementation guide to reducing overtreatment of asymptomatic bacteriuria. JAMA Int Med 2018; 178:271-6.
2. Serrano Martino C et al. Infecciones urinarias del tracto inferior en adultos. Guía de Terapéutica antimicrobiana Área Aljarafe 3ª edición, 2017. Disponible en: <http://guiaterapeuticaaljarafe.sas.junta-andalucia.es/guiaTerapeuticaAljarafe/guia/guia.asp>
3. Serrano Martino C et al. Infecciones urinarias en ancianos institucionalizados. Guía de Terapéutica antimicrobiana Área Aljarafe 3ª edición, 2017. Disponible en: <http://guiaterapeuticaaljarafe.sas.junta-andalucia.es/guiaTerapeuticaAljarafe/guia/guia.asp>
4. Koves B et al. Benefits and harms of treatment of asymptomatic bacteriuria: a systematic review and meta-análisis by European association of urology urological infection guidelines panel. European Urol 2017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eururo.2017.07.014>.
5. European Association of Urology (EAU). Guidelines on urological infections. Arnhem: EAU; 2015. Disponible en URL: <https://uroweb.org/>
6. Antibiotic resistance and UTIs. NPS Medicinewise. Dec 2014. Disponible en: <http://www.nps.org.au/utis>.
7. Jiménez Vizcaino B et al. El papel de la enfermería en el abordaje de las infecciones en Centros Sociosanitarios. Guía de Terapéutica antimicrobiana Área Aljarafe 3ª edición, 2017. Disponible en: <http://guiaterapeuticaaljarafe.sas.junta-andalucia.es/guiaTerapeuticaAljarafe/guia/guia.asp>
8. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of suspected bacterial urinary tract infection in adults. Edinburgh: SIGN; 2012. (SIGN publication n°. 88). [July 2012]. Disponible en URL: <http://www.sign.ac.uk>

Comité de Redacción: R Fernández. **Colaboración:** Carmen Aspíroz (FEA Microbiología, Hospital Royo Villanova, Zaragoza).

Vocales: C Beltrán, MO Caraballo, E Delgado, JC Domínguez, Ferrer I, JF Gutiérrez, JC Montero, MC Montero, D Palma.

UGC Farmacia de Atención Primaria Sevilla (Servicios de Farmacia Distritos Aljarafe, Sevilla Norte y Sevilla).