INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS Y EMBARAZO

Definición

Se considera infección urinaria a la proliferación bacteriana en todo el tracto urinario, sumado a la cuenta de más de 80.000 colonias por mililitro de una muestra tomada de orina a medio chorro, cateterismo o punción suprapúbica

Objetivo → Detectar precozmente las infecciones de vías urinarias porque son causa importante de enfermedades de repercusión sistémica y morbimortalidad fetal por prematurez del producto y costo adicional innecesario.

Clasificación

Infección de vías urinarias altas o pielonefritis.

Clínica

Se basa fundamentalmente en la presencia de síntomas sistémicos importantes como fiebre, diaforesis, escalofríos, astenia, adinamia, anorexia y en algunos caso vómitos. Giordano Positivo. Sin embargo, esta infección severa puede ser causa de sepsis, Choque endotóxico y lógicamente falla multiorgánica

Laboratorio

Examen general de orina con hemoglobinuria, leucocitos entre 5 – 10 por campo o más cilindros y bacterias abundantes, presencia de piocitos, nitritos positivos.

Puede haber elevación de la creatinina sérica por disminución en su depuración.

Es frecuente en la biometría hemática detectar datos de anemia y leucocitosis a predominio de los neutrófilos.

El diagnóstico etiológico estarán dados por el cultivo y antibiograma (ver tratamiento de la cistitis)

Los exámenes de gabinete como la ecografía nos dará datos de procesos obstructivos, aumento del volumen renal y dilatación pielocalicial.

Es causa de incidencia mayor de enfermedad hipertensiva del embarazo, anemia y amenazas de parto pretérmino y trabajos de parto pretérminos.

Tratamiento

Hospitalización.
Hidratación parenteral con solución glucosada al 5% 1000 ml para 8 horas.
Solución fisiológica al 0,9% 1000 ml para 8 horas.
Solución ringer lactato 1000 ml para 8 horas.
Estos 3 cristaloides por 3 días.
Cefazolina 1 gr., 1 ampolla I.V. cada 12 horas por 7 días
Paracetamol 500 mg, cada 8 horas V.O. y/o klosidol 1 ampolla I.M. cada 8 horas en caso de fiebre alta.
Vitamina C – ácido ascórbico 500 mg, 1 sobre cada 8 horas.
Control de signos vitales cada 8 horas.
Reposo absoluto las primeras 24 horas.
La amenaza de parto pretérmino debe manejarse en base al protocolo de esta patología. .

Bacteriuria asintomática

Clínica

En este caso, generalmente no existe posibilidad de establecer diagnóstico en basea la sintomatología, pues como su nombre indica, las pacientes no refieren síntomas, se presenta generalmente en la mujer gestante, con repercusiones en el producto. El clínico se ve obligado a establecer este diagnóstico, por exámenes de laboratorio.

Laboratorio

En caso de bacteriuria, lo más característico, es encontrar en el examen general de orina leucocitos, eritrocitos y bacterias aumentadas, nitritos (+)

La confirmación del proceso infeccioso, se hace a través del urocultivo que nos permite identificar el agente causal y el antibiótico a utilizar .

Infección de vías urinarias bajas o cistitis.

Clínica

Disuria inicial o terminal, polaquiuria y tenesmo vesical, dolor en hipogástrico (no es constante).

Laboratorio

Leucocitos, eritrocitos y bacterias aumentadas.
El diagnóstico necesariamente se confirmara por urocultivo y antibiograma, donde se identificará el germen causal.

Tratamiento

El tratamiento se basa fundamentalmente en base al cultivo y antibiograma, el agente causal más frecuente es la E. Coli (75,90%), Klebsiella (10,15%) y Proteus (5,00%).

Acido nalidíxico 100 mgr., 1 comprimido cada 8 horas.
Nitrofuratoína 100 mgr., 1 comprimido cada 8 horas.
Acido ascórbico un sobre de 1 gr cada 8 horas V.O.

<u>Nota:</u> Es de hacer notar y recalcar por experiencia institucional no debe administrarse la ampicilina, amoxicilina y gentamicina por resistencia comprobada de la E. Coli, certificando que la acción de estos antibióticos, en base a los cultivos son bacterioestáticos y no más bactericidas en vías urinarias.