



Hospital Barros
Luco Trudeau
Servicio de Salud
Metropolitano Sur

Ministerio de Salud

GUÍA DE TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO

INFECCIONES DE TRACTO URINARIO

Hospital Barros Luco Trudeau



INFECCIONES DE TRACTO URINARIO

	PRINCIPALES AGENTES ETIOLÓGICOS	ESTUDIO MICROBIOLÓGICO	TRATAMIENTO	DURACIÓN	OBSERVACIONES	
BACTERIURIA/ CANDIDURIA ASINTOMÁTICA	Pacientes asintomáticos y urocultivo positivo		No tratar		Solo tratamiento en: <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo • Procedimiento urológico (24 horas antes y hasta 48 horas después) • Primer mes post trasplante renal (previa evaluación por infectología). El tratamiento siempre debe ser dirigido.	
ITU BAJA NO COMPLICADA (CISTITIS)	Adquirida en la comunidad (≤ 7 días)	Enterobacteriales (<i>E. coli</i> principalmente)	Orina completa + urocultivo	<p>Nitrofurantoína 100 mg/8 horas VO o Amoxicilina/ácido clavulánico 875/125 mg/ 12 horas VO o Cefadroxilo 500 mg/12 horas VO</p> <p>Embarazadas: Amoxicilina/ácido clavulánico 875/125 mg/ 12 horas VO o Cefadroxilo 500 mg/12 horas VO o Fosfomicina 3 gr 1 sobre dosis única (solo en <i>E. coli</i>)</p>	<p>Nitrofurantoina 5 días</p> <p>Amoxicilina/ácido clavulánico o cefadroxilo 3 días</p>	Fundamental la presencia de síntomas urinarios y orina completa inflamatoria (presencia de pocios o placas de pus)
	Intrahospitalario (>8 días)		Amikacina 1000 mg/día EV	Ajustar con antibiograma e intentar que amikacina no se utilice por más de 3 – 5 días	Al ser una sospecha de cistitis, considerar esperar el resultado del urocultivo para inicio de tratamiento	

INFECCIONES DE TRACTO URINARIO

		PRINCIPALES AGENTES ETIOLÓGICOS	ESTUDIO MICROBIOLÓGICO	TRATAMIENTO	DURACIÓN	OBSERVACIONES
PIELONEFRITIS NO COMPLICADA (SIN CRITERIOS DE GRAVEDAD)	Adquirida en la comunidad (≤ 7 días)	Enterobacteriales (<i>E. coli</i> principalmente)	Orina completa + urocultivo	Amikacina (ver tabla 1) por una vez y luego continuar con: <ul style="list-style-type: none"> Cefadroxilo 1gr/12 horas VO o Amoxicilina/ácido clavulánico 875/125 mg/12 horas VO 	5 a 7 días	Criterios de gravedad (ingreso hospitalario): <ul style="list-style-type: none"> Sepsis Compromiso hemodinámico Sospecha de complicación local (dolor de difícil manejo, taquicardia persistente) Complicación confirmada (absceso, pielonefritis enfisematosa, urolitiasis asociada, etc.). Insuficiencia renal Imposibilidad de seguimiento ambulatorio Comorbilidad significativa Sin disponibilidad vía enteral
	Intrahospitalario (>8 días)			Amikacina (ver tabla 2) por una vez Indicar antimicrobiano en base a urocultivo histórico (existe correlación entre infecciones urinarias y urocultivos previos en el margen de 6 meses). Luego, ajustar según resultado de cultivo.		
PIELONEFRITIS AGUDA COMPLICADA	No expuestos a UPC		Orina completa + urocultivo 2 set de hemocultivos	0 a 7 días de hospitalización: Ampicilina/sulbactam 3 gr/8 horas EV \pm amikacina (ver tabla 1) >8 días de hospitalización: Piperacilina/tazobactam 4,5 g/6 horas EV \pm Amikacina (si shock) (ver tabla 2)	Realizar interconsulta a infectología. Ajustar con antibiograma e intentar que amikacina no se utilice por más de 3 – 5 días.	
	Expuestos a UPC		Imipenem (ver tabla 3) \pm Amikacina (si shock) (ver tabla 2)			

CRITERIOS DE SWITCH THERAPY

Considerar los siguientes criterios para realizar cambios de terapia a vía oral:

- Ausencia de síntomas de ITU
- Ausencia de fiebre ($T > 37,5^{\circ}\text{C}$) al menos 72 horas desde el inicio del tratamiento antibiótico EV
- Vía oral disponible
- Paciente hemodinamicamente estable
- Resultado de urocultivo disponible (en caso de no tener microbiología aislada, consultar a infectología)

Tabla 1. Dosificación y monitorización de amikacina - Comunitario

1. Utilizar peso real en pacientes con IMC < 30 y peso ajustado en pacientes ≥ 30
2. Estimar aclaramiento renal y evaluar diuresis
3. Seleccionar dosis inicial de acuerdo a peso y función renal:

Peso Ajustado	Clcr 120 ml/min	Clcr 90 ml/min	Clcr 80-70 ml/min	Clcr 60-50 ml/min	Clcr 40 – 30 ml/min	Clcr < 30 ml/min
60-69 kg	900 mg /12 horas	700 mg/12 horas	1100 mg/24 horas	1000 mg/24 horas	1200 mg/48 horas	300 mg/12 horas
70-79 kg	1000 mg/12 horas	750 mg/12 horas	1300 mg/24 horas	1100 mg/24 horas	1300 mg/48 horas	350 mg/12 horas
80-89 kg	1100 mg/12 horas	1500 mg/24 horas	1400 mg/24 horas	1200 mg/24 horas	1500 mg/48 horas	400 mg/12 horas
> 90 kg	1250 mg/12 horas	1800 mg/24 horas	1600 mg/24 horas	1300 mg/24 horas	1600 mg/48 horas	400 mg/12 horas

Objetivo pk/pd: Peak 40 mcg/ml y área bajo la curva 75 – 100 mg*h/L

4. Monitorización de niveles plasmáticos:
 - 1° muestra: 30 minutos después de finalizada la infusión ($C_{\text{máx}}$)
 - 2° muestra: 6 horas después de finalizada la infusión (C_{basal})

Tabla 2. Dosificación y monitorización de amikacina - Intrahospitalario

1. Utilizar peso real en pacientes con IMC <30 y peso ajustado en pacientes ≥ 30
2. Estimar aclaramiento renal y evaluar diuresis
3. Seleccionar dosis inicial de acuerdo a peso y función renal:

Peso Ajustado	Clcr 120 - 90 ml/min	Clcr 90 - 60 ml/min	Clcr 60-30 ml/min	Clcr <30 ml/min
60-69 kg	1700 mg	1600 mg	1600 mg	1000 mg
70-79 kg	1800 mg	1700 mg	1700 mg	
80-89 kg	1900 mg	1900 mg	1800 mg	
>90 kg	2000 mg	2000 mg	2000 mg	

Objetivo pk/pd: Peak 80 mcg/ml y área bajo la curva 75 – 100 mg*h/L

4. Monitorización de niveles plasmáticos:
 - 1° muestra: 30 minutos después de finalizada la infusión (C_{máx})
 - 2° muestra: 6 horas después de finalizada la infusión (C_{basal})

Tabla 3. Dosificación de imipenem

Clcr (ml/min)	Dosis
>130	Frente a sospecha de paciente hiperfiltrador, se recomienda objetivar función renal con clearance con recolección de orina de 24 horas y realizar interconsulta a equipo QF clínico para optimizar dosificación.
60-130	1 g cada 8 h, en infusión de 1 hora
30-60	500 mg cada 6 h, en infusión de 1 hora
15-30	500mg cada 8 h, en infusión de 1 hora
<15	500mg cada 12 horas, en infusión de 1 hora



Hospital Barros
Luco Trudeau
Servicio de Salud
Metropolitano Sur

Ministerio de Salud

GUÍA DE TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO

INFECCIONES DE TRACTO URINARIO

Hospital Barros Luco Trudeau

