



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	Nitrofurantoína 100 mg/8 horas VO o Amoxicilina/ácido clavulánico 875/125 mg/ 12 horas VO o Cefadroxilo 500 mg/12 horas VO	Nitrofurantoina 5 días Amoxicilina/ácido clavulánico o cefadroxilo 3 días	Fundamental la presencia de síntomas urinarios y orina completa inflamatoria (presencia de pocios o placas de pus)
	Intrahospitalario (>8 días)			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>)	Amikacina 1000 mg/día EV	Ajustar con antibiograma e intentar que amikacina no se utilice por más de 3 – 5 días

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	Piperacilina/tazobactam 4,5 g/6 horas EV \pm Amikacina (si shock) (ver tabla 1)	Realizar interconsulta a infectología. Ajustar con antibiograma e intentar que amikacina no se utilice por más de 3 – 5 días.	La mayoría de las infecciones del tracto urinario de origen comunitario son causadas por <i>Escherichia coli</i> , por lo que las decisiones terapéuticas empíricas deben considerar su perfil local de sensibilidad antimicrobiana.
	Expuestos a UPC			Imipenem 500 mg/6 horas EV \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 hemodinámicamente 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})



Hospital Barros
Luco Trudeau
Servicio de Salud
Metropolitano Sur

Ministerio de Salud

GUÍA DE TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO

INFECCIONES DE TRACTO URINARIO

Hospital Barros Luco Trudeau

