

Malalties Infeccioses a l'Atenció Primària

Infeccions Urinàries

Carmen Ioana Jarca Ciucos

Metgessa de Família

CAP Sant Feliu de Guíxols

GERMIAP – Grup Infeccions Urinàries

Àngel Cano Romera - Metge de família i Director de l'EAP Bon Pastor, Barcelona Ciutat ICS

Ana Maria López Plana – Metgessa de família a l'EAP Bon Pastor, Barcelona Ciutat ICS

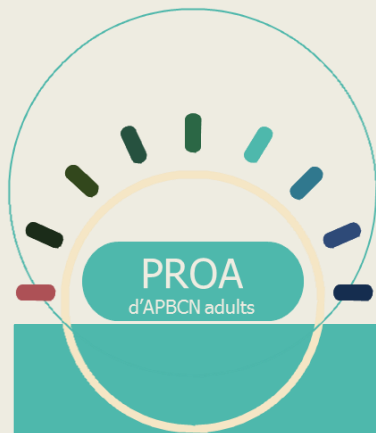
Maria Estrella Barceló Colomer – Farmacòlega clínica, Barcelona Ciutat, ICS

Carmen Ioana Jarca Ciucos – Metgessa de família, EAP Sant Feliu de Guíxols, Girona ICS

Veure presentacions PROA

Moltes gràcies!

cjarca.girona.ics@gencat.cat

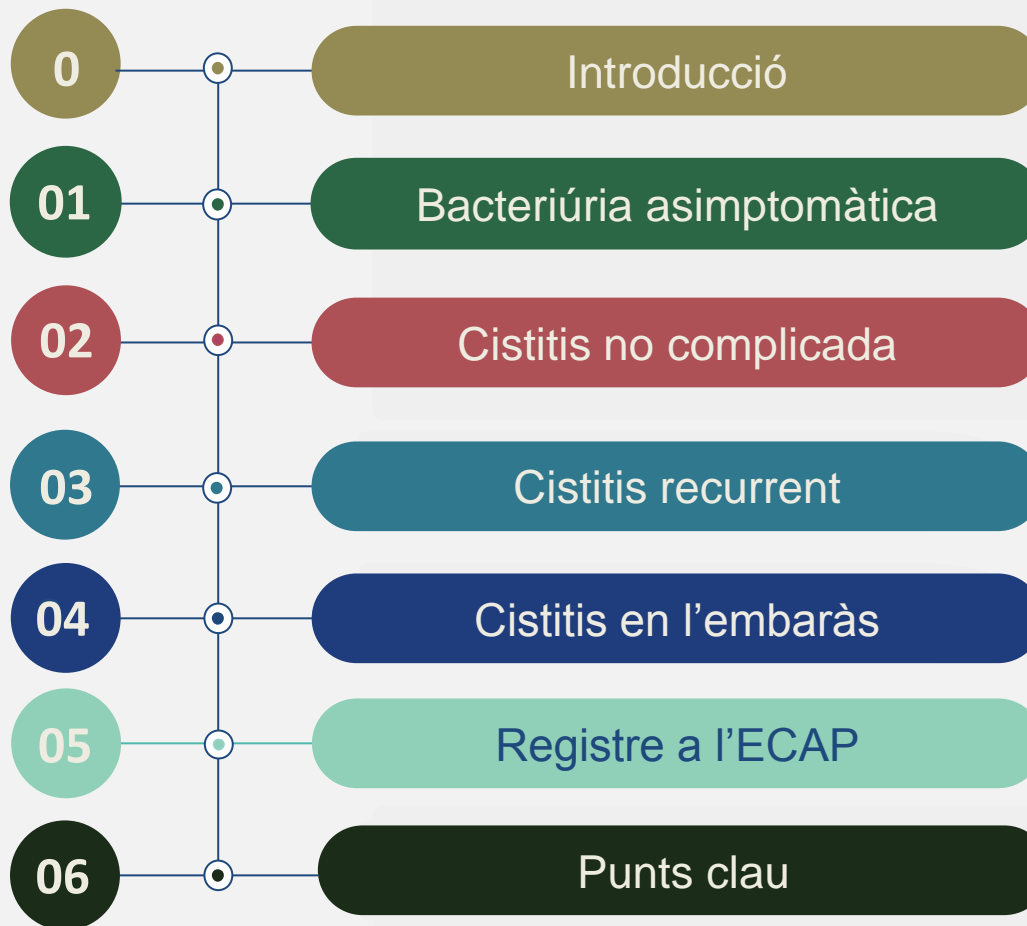


Cistitis en dones

PROA
ATENCIÓ PRIMÀRIA BARCELONA CIUTAT

Salut/Institut Català de la Salut/
Atenció Primària Barcelona Ciutat

ÍNDEX DE CONTINGUTS



0	Introducció
01	Bacteriúria asimptomàtica
02	Cistitis no complicada
03	Cistitis recurrent
04	Cistitis en l'embaràs
05	Registre a l'ECAP
06	Punts clau

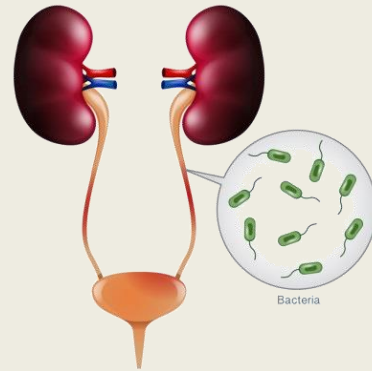
0



ÍNDEX DE CONTINGUTS

- 0 Introducció
- 01 Bacteriúria asimptomàtica
- 02 Cistitis no complicada
- 03 Cistitis recurrent
- 04 Cistitis en l'embaràs
- 05 Registre a l'ECAP
- 06 Punts clau

Infecció del tracte urinari (ITU)



Malaltia infecciosa que pot afectar qualsevol part del tracte urinari:

- ✓ Uretra
- ✓ Bufeta
- ✓ Urèters
- ✓ Ronyons



Segona patologia infecciosa més freqüentment atesa a l'Atenció Primària i **causa comuna** de prescripció d'antibiòtics.



Millorar l'adequació de proves diagnòstiques i limitar l'ús innecessari i inadequat d'antibiòtics en pacients amb sospita **d'ITU**.

ÍNDEX DE CONTINGUTS

- 0 Introducció
- 01 Bacteriúria asimptomàtica
- 02 Cistitis no complicada
- 03 Cistitis recurrent
- 04 Cistitis en l'embaràs
- 05 Registre a l'ECAP
- 06 Punts clau



Microbiologia

L'Escherichia coli és el bacteri més freqüentment associat a l'ITU.

Agents etiològics entre els urocultius monomicrobians:

01 E. coli 62%

02 K. pneumoniae 15%

03 E. faecalis 7%

04 P. mirabilis 5%

ÍNDEX DE CONTINGUTS

- 0 **Introducció**
- 01 Bacteriúria asimptomàtica
- 02 Cistitis no complicada
- 03 Cistitis recurrent
- 04 Cistitis en l'embaràs
- 05 Registre a l'ECAP
- 06 Punts clau



Microbiologia

Resistència a antimicrobians (urocultius d'Atenció Primària)

	AMC	QUIN	FOS	NIT	CEP (soques productores de BLEE)	CXM	T/S
E. coli	27%	34%	3%	1%	8%	18%	31%
K.pneumoniae	14%	9%	34%	42%	4%	11%	6%
P. mirabilis	17%	42%	35%	100%	1%	9%	41%

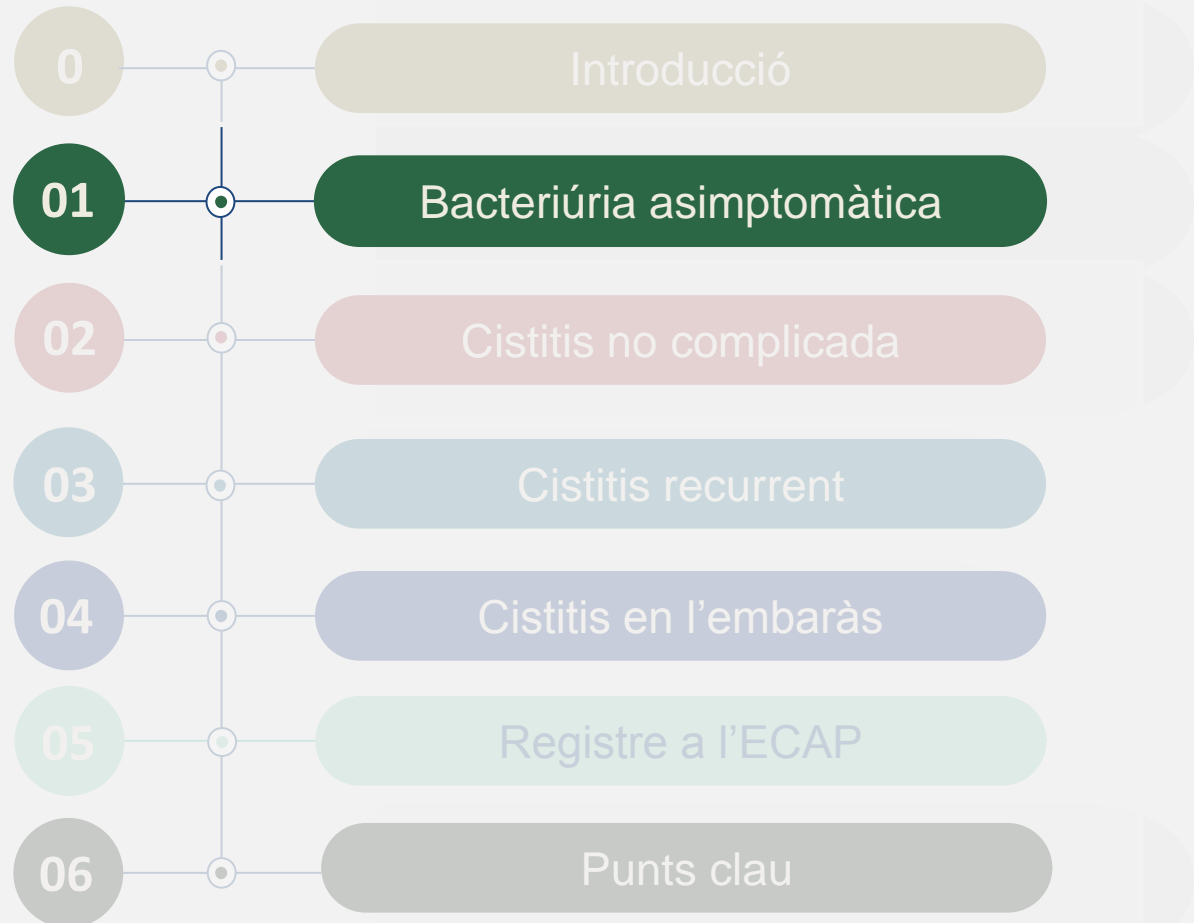
AMC: Amoxicil·lina-clavulànic; CEP: Cefepima (soques productores de BLEE, soques multiresistents);
CXM: Cefuroxima; FOS: Fosfomicina; NIT: Nitrofurantoïna; QUIN: Quinolones; T/S: Cotrimoxazole

En el tractament d'ITU inferior...



NO utilitzar un antibiòtic empíric si la prevalença de resistència a aquest antibiòtic és superior al 20%.

01



ÍNDEX DE CONTINGUTS

- 0 Introducció
- 01 Bacteriúria asimptomàtica**
- 02 Cistitis no complicada
- 03 Cistitis recurrent
- 04 Cistitis en l'embaràs
- 05 Registre a l'ECAP
- 06 Punts clau

Definició i epidemiologia

Diagnòstic

Tractament



Definició

Aïllament de bacteris ($>10^5$ UFC/ml) en **dos urocultius consecutius en dones o només un en homes**, en pacients **sense** simptomatologia urinària.



Prevalença en subgrups de població

1-5%	Dones premenopàusiques sanes
4-19%	Dones/homes malalts
0,7-27%	Diabètics
2-10%	Dones embarassades
15-50%	Pacients institucionalitzats
23-89%	Lesions medul·lars

ÍNDEX DE CONTINGUTS

0 Introducció

01 Bacteriúria
asimptomàtica

02 Cistitis no
complicada

03 Cistitis recurrent

04 Cistitis en
l'embaràs

05 Registre a
l'ECAP

06 Punts clau

Definició i epidemiologia

Diagnòstic

Tractament



En bacteriúria asimptomàtica...
NO REALITZAR CRIBRATGE*

***Excepcions:** el cribratge de la bacteriúria asimptomàtica només queda indicat en:

- Dones embarassades:** cribratge entre les setmanes 12-16 de gestació
- Pacients que s'han de sotmetre a **procediments urològics endoscòpics** amb previsió de sagnat de la mucosa¹
- Trasplantats** renals durant el primer mes de postrasplantament

En aquestes situacions, el diagnòstic es realitza per **UROCULTIU**
(no utilitzar tires d'orina per a la detecció de la bacteriúria asimptomàtica)

¹SONDATGE VESICAL



El sondatge vesical (o recanvi)
no es considera un
procediment urològic de risc.



NO cal cribratge ni tractament de la bacteriúria asimptomàtica
(inclòs en cas de sagnat)

ÍNDEX DE CONTINGUTS

Definició i epidemiologia

Diagnòstic

Tractament

0 Introducció

**01 Bacteriúria
asimptomàtica**

02 Cistitis no
complicada

03 Cistitis recurrent

04 Cistitis en
l'embaràs

05 Registre a
l'ECAP

06 Punts clau



NO TRACTAR la bacteriúria asimptomàtica*

El tractament de la bacteriúria asimptomàtica no ha demostrat que disminueixi la freqüència de la infecció simptomàtica ni que en previngui altres episodis.

***Excepcions:** el tractament de la bacteriúria asimptomàtica només queda indicat en cas d'urocultiu positiu en:

- Dones embarassades**
- Pacients que s'han de sotmetre a **procediments urològics endoscòpics** amb previsió de sagnat de la mucosa¹
- Trasplantats** renals durant el primer mes de postrasplantament

ÍNDEX DE CONTINGUTS

- 0 Introducció
- 01 Bacteriúria asimptomàtica**
- 02 Cistitis no complicada
- 03 Cistitis recurrent
- 04 Cistitis en l'embaràs
- 05 Registre a l'ECAP
- 06 Punts clau

Definició i epidemiologia

Diagnòstic

Tractament



Bacteriúria asimptomàtica en dones embarassades

Augment del risc de:

- ✓ Pielonefritis
- ✓ Part prematur
- ✓ Baix pes del nadó

En cas d'urocultiu positiu:

01

● Tractament amb antibiòtic
(segons antibiograma)

En cas de sensibilitat, prioritzar els següents antibiòtics:

D'elecció

Fosfomicina Trometamol 3 g VO DU (1 sobre)

Alternativa

Nitrofurantoïna 100 mg/8 h VO durant 5 dies
(excepte les darreres 2 setmanes d'embaràs)

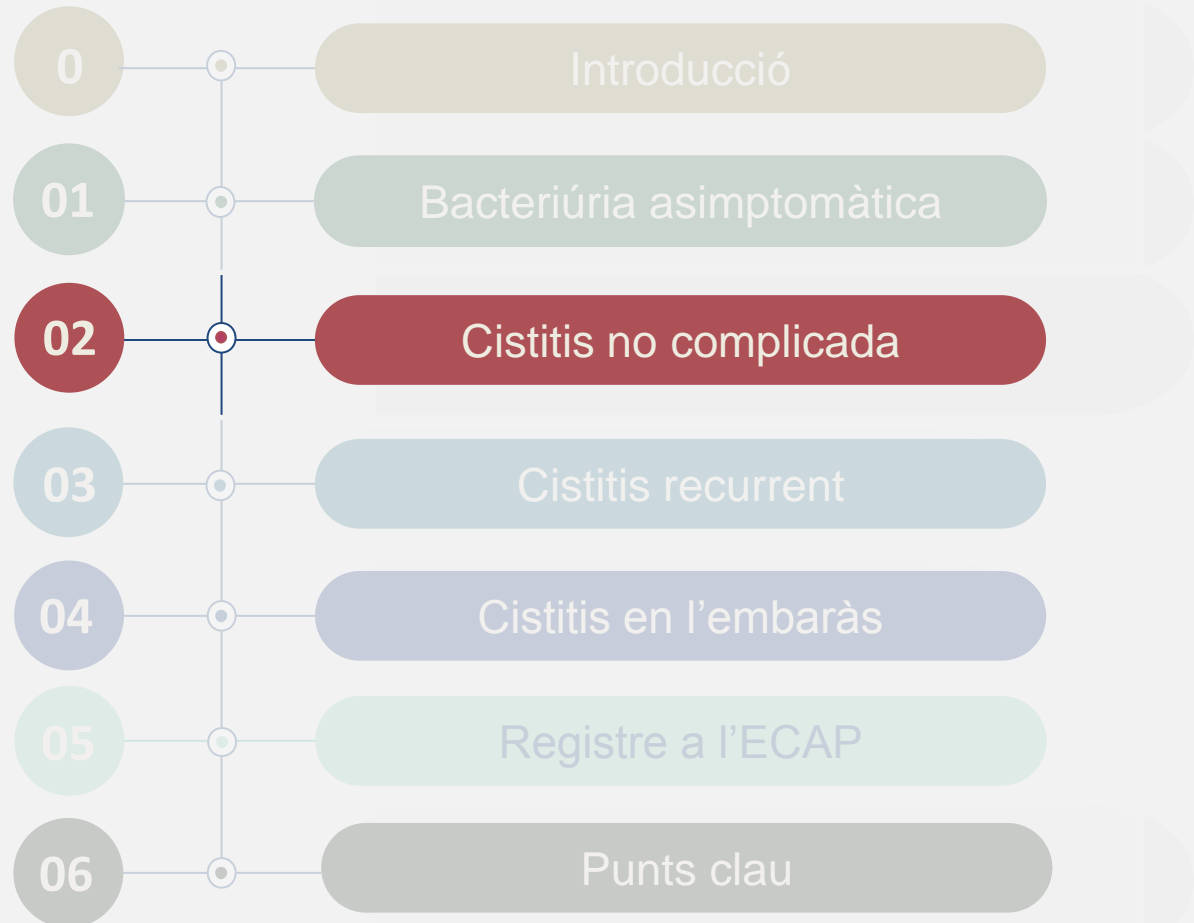
02

● Urocultiu de control postractament

03

● Cribratge de bacteriúria recurrent cada mes fins al part

02



ÍNDEX DE CONTINGUTS

- 0 Introducció
- 01 Bacteriúria asimptomàtica
- 02 Cistitis no complicada**
- 03 Cistitis recurrent
- 04 Cistitis en l'embaràs
- 05 Registre a l'ECAP
- 06 Punts clau

Definició i epidemiologia

Diagnòstic

Tractament



Definició

ITU aguda que afecta la bufeta; esporàdica amb **síntomes miccionals sense febre** i **sense vaginitis** en dones no embarassades sense anormalitats anatòmiques o funcionals del tracte urinari i sense immunosupressió.

**ITU NO COMPLICADA EN HOMES**

En homes joves (<40 anys) amb ITU sense símptomes o signes de malaltia sistèmica i sense processos previs, la presència d'una alteració estructural o funcional és improbable.



Prevalença

50%

Un episodi de
cistitis a la vida

**1 de cada 3 dones**

pateix un episodi de cistitis abans dels 24 anys

ÍNDEX DE CONTINGUTS

- 0 Introducció
- 01 Bacteriúria asimptomàtica
- 02 Cistitis no complicada**
- 03 Cistitis recurrent
- 04 Cistitis en l'embaràs
- 05 Registre a l'ECAP
- 06 Punts clau

Definició i epidemiologia

Diagnòstic

Tractament



Síntomes

- **Disúria**
- **Pol·laciúria**
- **Urgència urinària**
- Dolor suprapúbic
- Hematúria

Diagnòstic clínic
segons la
simptomatologia



Proves diagnòstiques

- **Urocultiu:**



NO fer urocultiu per confirmar el diagnòstic de la cistitis no complicada

- **Tira reactiva:** no sempre cal realitzar tira reactiva per confirmar el diagnòstic.

ÍNDEX DE CONTINGUTS

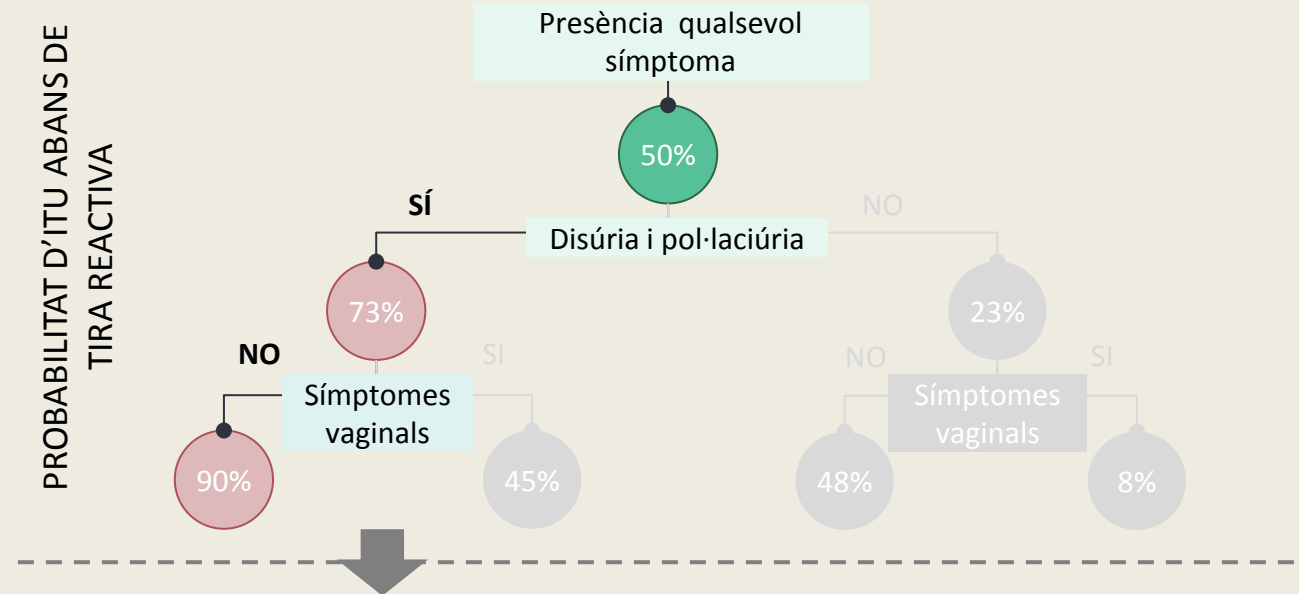
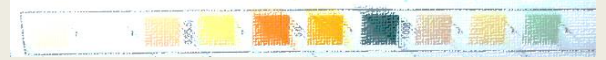
- 0 Introducció
- 01 Bacteriúria asimptomàtica
- 02 Cistitis no complicada**
- 03 Cistitis recurrent
- 04 Cistitis en l'embaràs
- 05 Registre a l'ECAP
- 06 Punts clau

Definició i epidemiologia

Diagnòstic

Tractament

Quan utilitzem la TIRA REACTIVA?



En pacients amb una **ALTA** probabilitat d'ITU basada en els símptomes, una tira reactiva negativa no descarta la possibilitat d'ITU.

ÍNDEX DE CONTINGUTS

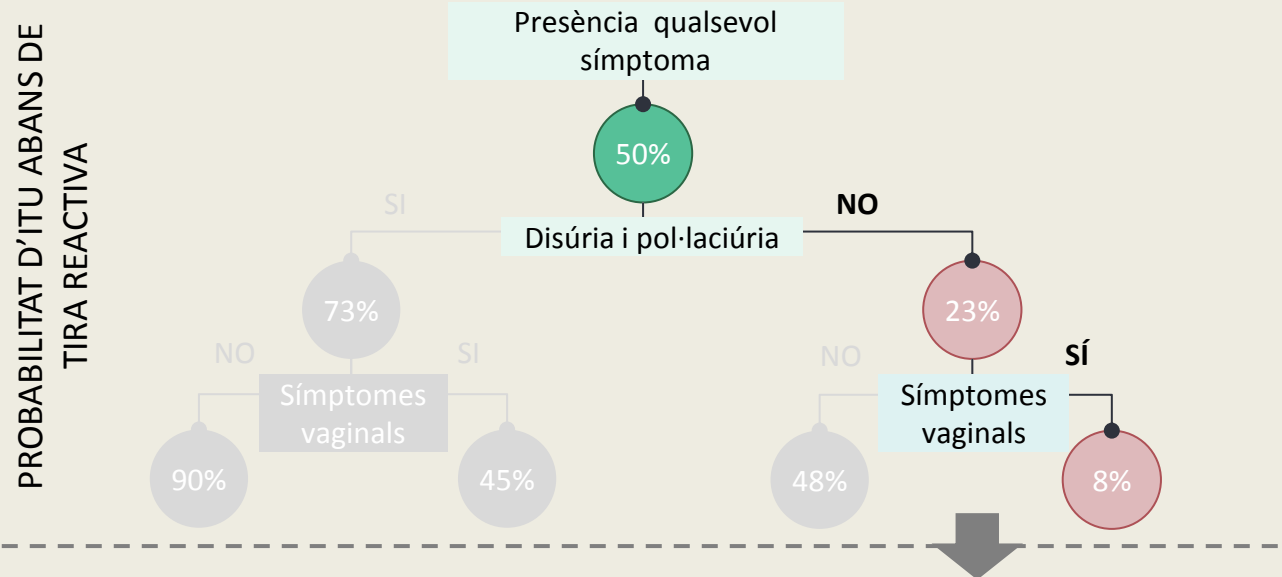
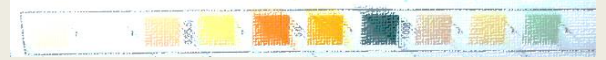
- 0 Introducció
- 01 Bacteriúria asimptomàtica
- 02 Cistitis no complicada**
- 03 Cistitis recurrent
- 04 Cistitis en l'embaràs
- 05 Registre a l'ECAP
- 06 Punts clau

Definició i epidemiologia

Diagnòstic

Tractament

Quan utilitzem la TIRA REACTIVA?



NO tira reactiva

En pacients amb una **BAIXA** probabilitat d'ITU basada en els símptomes, una tira reactiva positiva no confirma la possibilitat d'ITU.

ÍNDEX DE CONTINGUTS

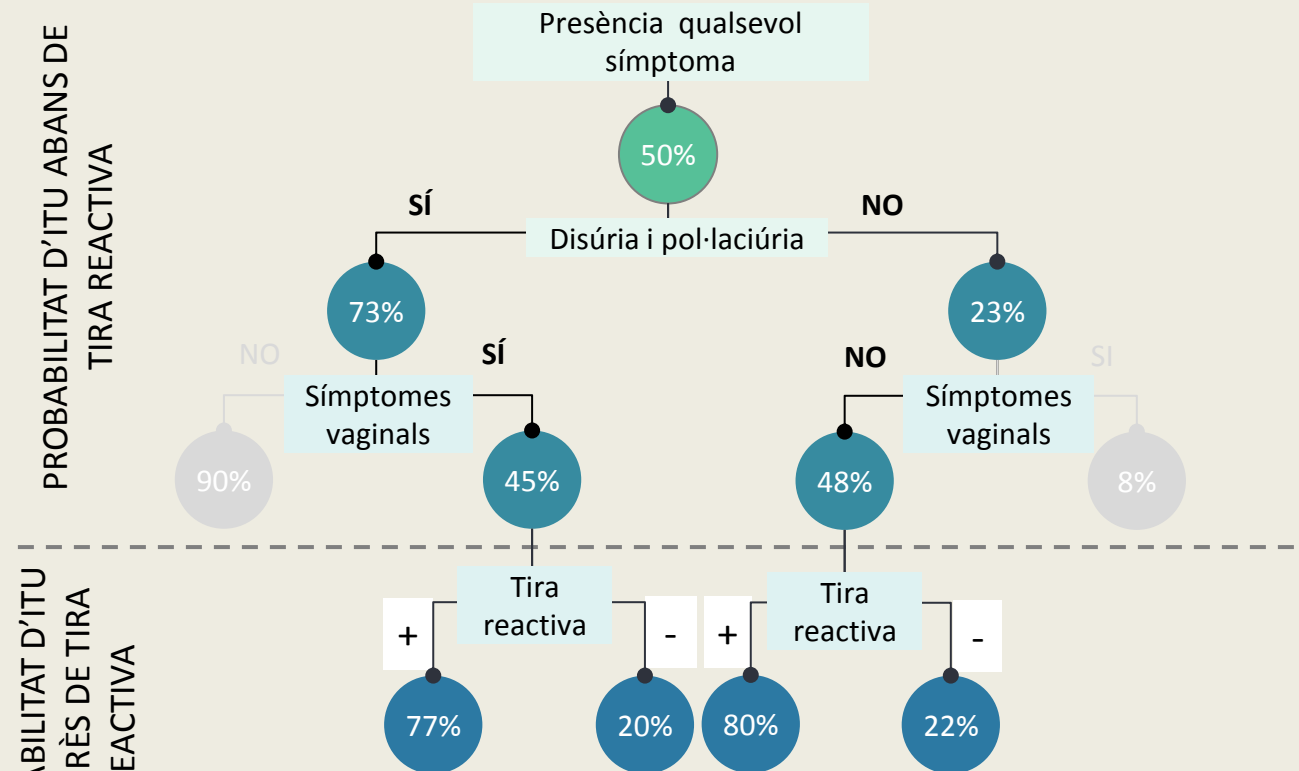
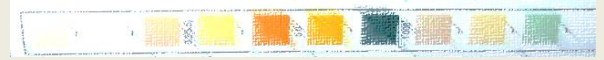
- 0 Introducció
- 01 Bacteriúria asimptomàtica
- 02 Cistitis no complicada**
- 03 Cistitis recurrent
- 04 Cistitis en l'embaràs
- 05 Registre a l'ECAP
- 06 Punts clau

Definició i epidemiologia

Diagnòstic

Tractament

Quan utilitzem la TIRA REACTIVA?



SÍ tira reactiva

En pacients amb una probabilitat **MODERADA** d'ITU basada en els símptomes, una tira reactiva pot ajudar a precisar el diagnòstic d'ITU.

ÍNDEX DE CONTINGUTS

0 Introducció

01 Bacteriúria
asimptomàtica

**02 Cistitis no
complicada**

03 Cistitis recurrent

04 Cistitis en
l'embaràs

05 Registre a
l'ECAP

06 Punts clau

Definició i epidemiologia

Diagnòstic

Tractament

Tractament EMPÍRIC

Criteris de selecció de l'antibiòtic:

- Espectre d'acció reduït i susceptibilitat a *Escherichia coli*
- Eficàcia clínica demostrada en cistitis no complicada
- Bona tolerabilitat
- Mínim impacte ecològic
- Cost
- Disponibilitat

1a línia de tractament:



FOSFOMICINA TROMETAMOL 3 g VO DU (1 sobre)

Alternativa:



NITROFURANTOINA 100 mg/8 h VO (5 dies)*



NO utilitzar AMC, QUIN o T/S en el tractament empíric de les cistitis no complicades per l'elevada taxa de resistències i pel seu perfil de reaccions adverses.

AMC: Amoxicil·lina-clavulànic; QUIN: Quinolones; T/S: Cotrimoxazole



NO fer urocultiu postractament en dones asimptomàtiques

*Huttner A et al. Effect of 5-day Nitrofurantoin vs single-dose fosfomycin on clinical resolution of uncomplicated lower urinary tract infection in women a randomized clinical trial. JAMA. 2018;319(17):1781–9. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2017;35(5):314–320.

ÍNDEX DE CONTINGUTS

Definició i epidemiologia

Diagnòstic

Tractament

FOSFOMICINA

1. Administració durant l'embaràs i lactància



Es pot utilitzar durant
l'embaràs

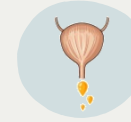


Es pot utilitzar durant
l'alletament

2. Recomanacions d'administració



Estómac buit



Bufeta buida



Abans d'anar a dormir



Beure molta aigua



Els símptomes de la cistitis poden trigar **72 h** a desaparèixer

0

Introducció

01

Bacteriúria
asimptomàtica

02

**Cistitis no
complicada**

03

Cistitis recurrent

04

Cistitis en
l'embaràs

05

Registre a
l'ECAP

06

Punts clau

ÍNDEX DE CONTINGUTS

Definició i epidemiologia

Diagnòstic

Tractament

0 Introducció

01 Bacteriúria
asimptomàtica

**02 Cistitis no
complicada**

03 Cistitis recurrent

04 Cistitis en
l'embaràs

05 Registre a
l'ECAP

06 Punts clau

NITROFURANTOÏNA

1. Administració durant l'embaràs i lactància



Evitar el seu ús en les dues
últimes setmanes d'embaràs



Es pot utilitzar durant
l'alletament

2. Recomanacions d'administració



Administrar amb els àpats

3. Altres



RESTRICCIONS D'ÚS



Només cistitis
aguda a la dona



Tractaments de
menys de 7 dies

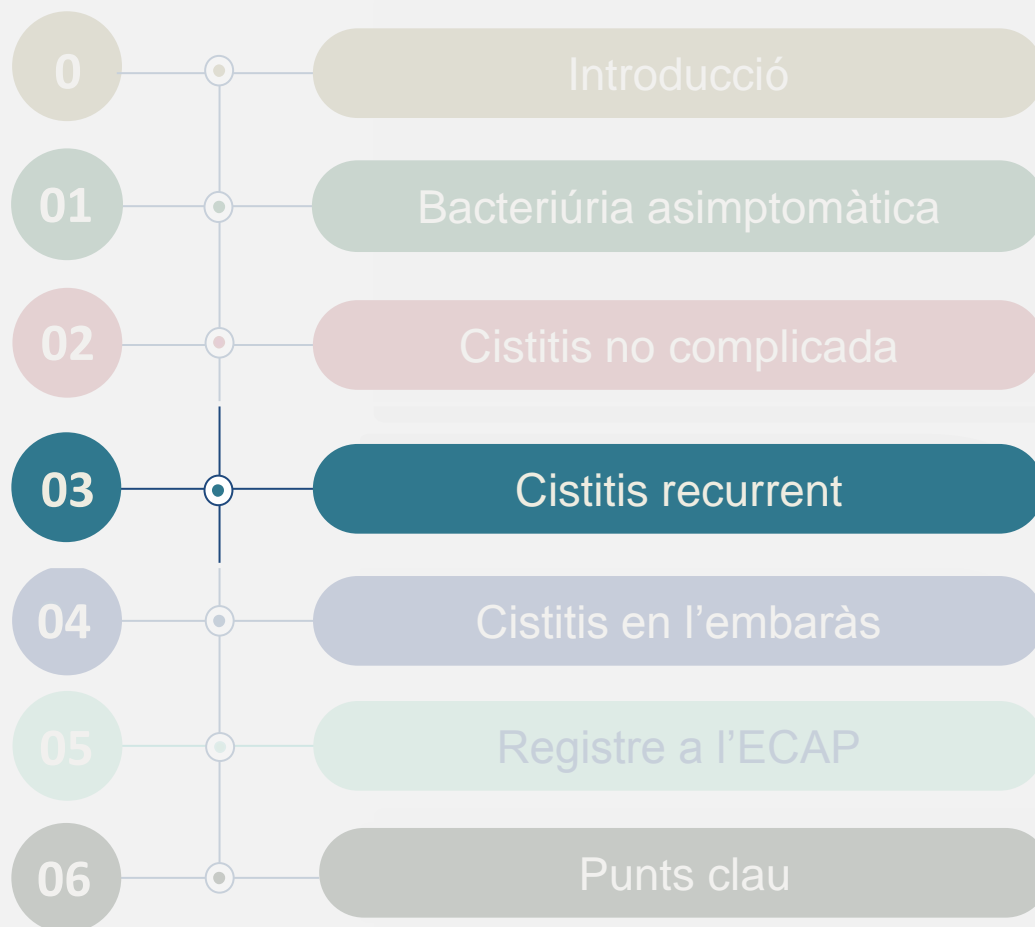


Contraindicada amb
FG < 45 mL/min

Fitxa tècnica nitrofurantoïna.

AEMPS. Nitrofurantoïna (Furantoïna®): nuevas restricciones de uso.

03



ÍNDEX DE CONTINGUTS

Definició i epidemiologia

Diagnòstic

Tractament



Definició

≥ 3 infeccions/any o 2 infeccions en els darrers 6 mesos.

Les recurrències poder ser per recaiguda o reinfecció:



- **Recaiguda:** infecció ocasionada pel **mateix microorganisme dins dels 15 dies** després d'acabar el tractament
- **Reinfecció:** infecció ocasionada per un **uropatogen diferent** o pel **mateix** microorganisme **passats els 15 dies** després d'acabar el tractament

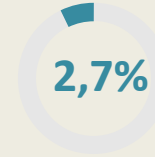


Prevalença

Després d'un primer episodi de cistitis:



**1 recurrència en
els 6 mesos
posteriors**



**2 recurrències en
els 6 mesos
posteriors**

*Recurrència més freqüent si la primera infecció és causada per *E. Coli* (44%)

0 Introducció

01 Bacteriúria
asimptomàtica

02 Cistitis no
complicada

**03 Cistitis
recurrent**

04 Cistitis en
l'embaràs

05 Registre a
l'ECAP

06 Punts clau

ÍNDEX DE CONTINGUTS

0 Introducció

01 Bacteriúria
asintomàtica

02 Cistitis no
complicada

**03 Cistitis
recurrent**

04 Cistitis en
l'embaràs

05 Registre a
l'ECAP

06 Punts clau

Definició i epidemiologia

Diagnòstic

Tractament



Síntomes

- **Disúria**
- **Pol·laciúria**
- **Urgència urinària**
- Dolor suprapúbic
- Hematúria

Mateixa simptomatologia
que en la cistitis no
complicada



Cal confirmació amb **urocultiu pretractament**

ÍNDEX DE CONTINGUTS

0	Introducció
01	Bacteriúria asimptomàtica
02	Cistitis no complicada
03	Cistitis recurrent
04	Cistitis en l'embaràs
05	Registre a l'ECAP
06	Punts clau


Definició i epidemiologia

Diagnòstic

Tractament




Mesures preventives

Mesures preventives NO farmacològiques

Mesura	Evidència	Recomanació
Hàbits higiènics ¹	Manca evidència de l'efectivitat d'aquestes mesures. Intervenció sense evidència de problemes de seguretat associats i de baix cost. Estratègia útil per minimitzar l'exposició als antibiòtics.	

¹Hidratació abundant (2-3 l/dia), evitar l'ús d'espermicides, micció postcoital, orinar freqüentment, netejar-se de davant cap enrere després d'anar al bany, etc.

Mesures preventives farmacològiques/dietètiques

Mesura	Evidència	Recomanació
Estrògens tòpics en dones postmenopàusiques	Dades insuficients. Variabilitat en el principi actiu, dosi i durada del tractament utilitzat. Problemes de seguretat en dones amb risc de tenir tumors dependents dels estrògens.	
Productes de nabiu	Eficàcia controvertida. Assaigs versus placebo. No hi ha informació sobre la dosi, ni durada de tractament òptima.	
Altres: probiòtics, antisèptics o D-manosa	NO eficàcia clínica demostrada o dades insuficients.	

ÍNDEX DE CONTINGUTS

0 Introducció

01 Bacteriúria
asimptomàtica

02 Cistitis no
complicada

**03 Cistitis
recurrent**

04 Cistitis en
l'embaràs

05 Registre a
l'ECAP

06 Punts clau

Definició i epidemiologia

Diagnòstic

Tractament


Afectació lleu


Esperar resultat de l'urocultiu.

Afectació moderada-greu (si no és possible esperar)

Prescriure un antibiòtic diferent a l'utilitzat en l'episodi previ, mentre s'esperen resultats de l'urocultiu.

PAUTES RECOMANADES

 FOSFOMICINA TROMETAMOL 3 g/**48 h** VO durant **2 dies**

 NITROFURANTOÏNA 100 mg/8 h VO durant **7 dies**

Revalorar el tractament empíric amb el resultat de l'urocultiu



NO utilitzar AMC, QUIN o T/S en el tractament empíric de les cistitis recurrents per l'elevada taxa de resistències i pel seu perfil de reaccions adverses.

AMC: Amoxicil·lina-clavulànic; QUIN: Quinolones; T/S: Cotrimoxazole

ÍNDEX DE CONTINGUTS

Definició i epidemiologia

Diagnòstic

Tractament

Profilaxi antibiòtica

Abans d'iniciar la profilaxi antibiòtica:

1. Valorar individualment la relació benefici/risc.

Efectes adversos associats a la profilaxi antibiòtica:

- Reaccions adverses
- Selecció de resistències
- Alteració del microbioma intestinal
- Infecció secundària per *Clostridioides*

2. Descartar bacteriúria significativa (urocultiu negatiu).



No realitzar profilaxi antibiòtica en pacients amb símptomes recurrents inespecífics (alta probabilitat de bacteriúria asimptomàtica)

0 Introducció

01 Bacteriúria asimptomàtica

02 Cistitis no complicada

03 Cistitis recurrent

04 Cistitis en l'embaràs

05 Registre a l'ECAP

06 Punts clau

ÍNDEX DE CONTINGUTS

0 Introducció

01 Bacteriúria
asimptomàtica

02 Cistitis no
complicada

**03 Cistitis
recurrent**

04 Cistitis en
l'embaràs

05 Registre a
l'ECAP

06 Punts clau

Definició i epidemiologia

Diagnòstic

Tractament

Profilaxi postcoital en dones amb episodis de cistitis associats amb el sexe

Fosfomicina Trometamol 3 g VO DU després de l'activitat sexual
(Dmàx. 3 g/setmana)

Profilaxi contínua

Fosfomicina Trometamol 3 g VO cada 10 dies durant 6 mesos

Alternativa: Si, tot i tractament antibiòtic, les recurrències continuen:

Trimetoprim-sulfametoxazole 80 mg/400 mg/dia VO durant 6 mesos



Confirmació de la selecció de l'antibiòtic segons patró de sensibilitat de les soques aïllades prèviament.

04



ÍNDEX DE CONTINGUTS

- 0 Introducció
- 01 Bacteriúria asimptomàtica
- 02 Cistitis no complicada
- 03 Cistitis recurrent
- 04 Cistitis en l'embaràs**
- 05 Registre a l'ECAP
- 06 Punts clau

Definició i epidemiologia

Diagnòstic

Tractament

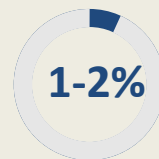


Definició

ITU aguda que afecta la bufeta i cursa amb **símptomes miccionals sense febre, dolor lumbar, ni afectació general** en dones embarassades.



Prevalença



Moltes de les cistitis agudes es presenten durant el segon trimestre de l'embaràs.

ÍNDEX DE CONTINGUTS

- 0 Introducció
- 01 Bacteriúria asimptomàtica
- 02 Cistitis no complicada
- 03 Cistitis recurrent
- 04 Cistitis en l'embaràs**
- 05 Registre a l'ECAP
- 06 Punts clau

Definició i epidemiologia

Diagnòstic

Tractament



Síntomes

- **Disúria**
- Pol·laciúria
- Urgència urinària
- Dolor suprapúbic
- Hematúria

Mateixa simptomatologia
que en la cistitis no
complicada



Proves diagnòstiques

- **Urocultiu:**



**Cal confirmar el diagnòstic amb urocultiu
pretractament**

ÍNDEX DE CONTINGUTS

- 0 Introducció
- 01 Bacteriúria asimptomàtica
- 02 Cistitis no complicada
- 03 Cistitis recurrent
- 04 Cistitis en l'embaràs**
- 05 Registre a l'ECAP
- 06 Punts clau

Definició i epidemiologia

Diagnòstic

Tractament

01

● Tractament EMPÍRIC en dones embarassades

1a línia de tractament:



FOSFOMICINA TROMETAMOL 3 g VO DU (1 sobre)

Alternativa:



NITROFURANTOINA 100 mg/8 h VO (7 dies)
(excepte les darreres 2 setmanes de gestació)

Revalorar tractament segons resultat de l'urocultiu

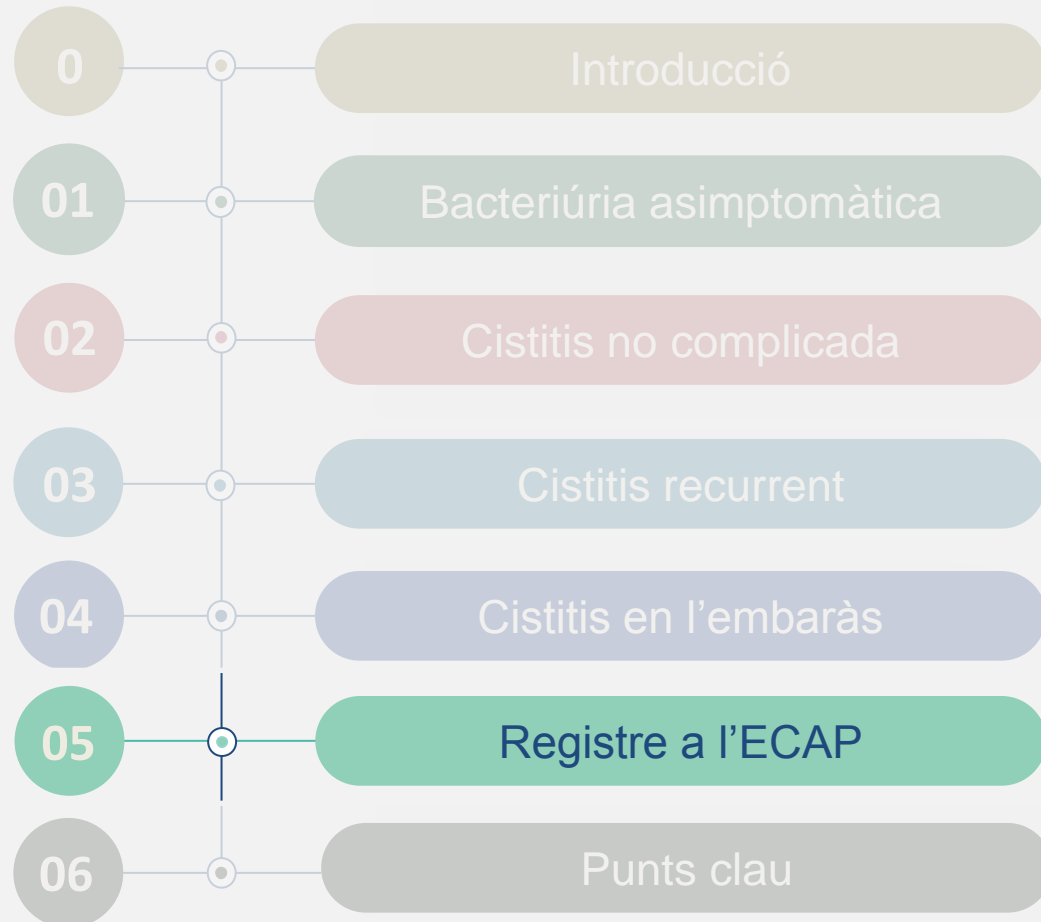
02

● Urocultiu de control postractament

03

● Cribratge de bacteriúria recurrent cada mes fins al part

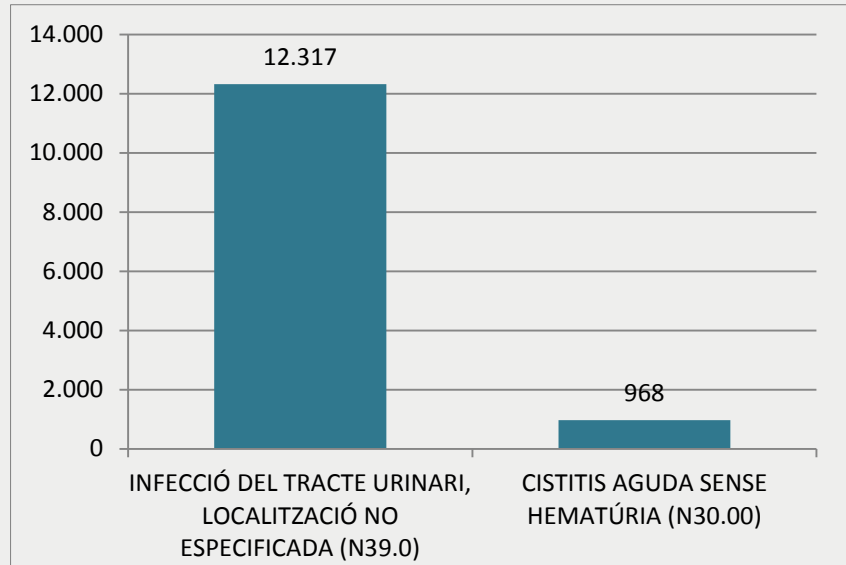
05



ÍNDEX DE CONTINGUTS

- 0 Introducció
- 01 Bacteriúria asimptomàtica
- 02 Cistitis no complicada
- 03 Cistitis recurrent
- 04 Cistitis en l'embaràs
- 05 Registre a l'ECAP**
- 06 Punts clau

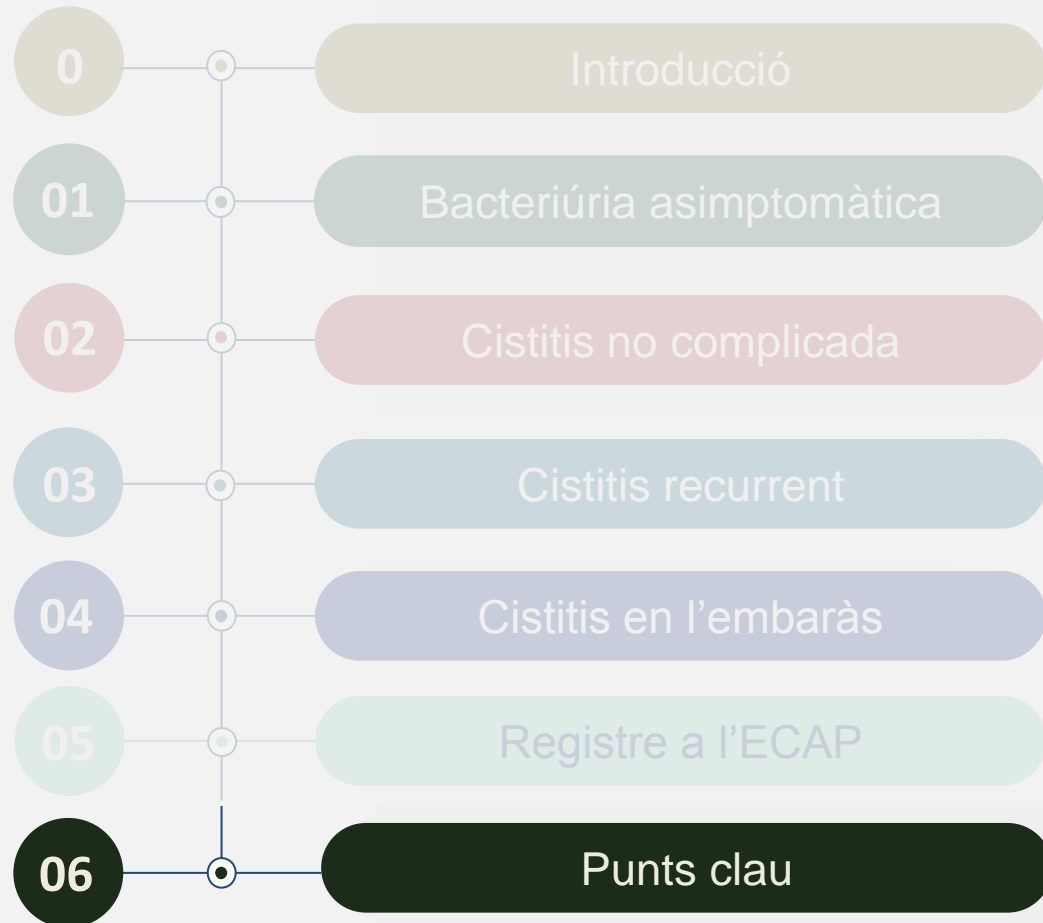
Registre dels episodis de cistitis a l'ECAP.



El **93%** dels episodis de cistitis registrats a l'ECAP es codifiquen com a ITU (N39.0)

CIE10	Descripció
N30	Cistitis
N30.0:	Cistitis aguda:
N30.00	Cistitis aguda sense hematúria
N30.01	Cistitis aguda amb hematúria
N30.8:	Altres tipus de cistitis:
N30.80	Altres tipus de cistitis sense hematúria
N30.81	Altres tipus de cistitis amb hematúria
N30.9:	Cistitis, no especificades:
N30.90	Cistitis, no especificades, sense hematúria
N30.91	Cistitis, no especificades, amb hematúria
N39.0	Infecció del tracte urinari, localització no especificada

06



ÍNDEX DE CONTINGUTS

- 0 Introducció
- 01 Bacteriúria asimptomàtica
- 02 Cistitis no complicada
- 03 Cistitis recurrent
- 04 Cistitis en l'embaràs
- 05 Registre a l'ECAP
- 06 Punts clau**

PUNTS CLAU

1

La ITU és la segona patologia infecciosa més freqüentment atesa a l'Atenció Primària.

2

L' *Escherichia coli* és el bacteri més freqüentment associat a l'ITU.

3

En la ITU inferior **NO** s'ha d'utilitzar un antibiòtic empíric si la prevalença de resistència a aquest antibiòtic és superior al 20%.

ÍNDEX DE CONTINGUTS

- 0 Introducció
- 01 Bacteriúria asimptomàtica
- 02 Cistitis no complicada
- 03 Cistitis recurrent
- 04 Cistitis en l'embaràs
- 05 Registre a l'ECAP
- 06 Punts clau**

Punts clau: Bacteriúria asimptomàtica

4

NO realitzar cribratge de les bacteriúries asimptomàtiques, excepte en dones embarassades, pacients sotmesos a procediments urològics endoscòpics amb previsió de sagnat de la mucosa o en trasplantats renals durant primer mes postrasplantament.

5

NO utilitzar tires d'orina per a la detecció de la bacteriúria asimptomàtica.

ÍNDEX DE CONTINGUTS

- 0 Introducció
- 01 Bacteriúria asimptomàtica
- 02 Cistitis no complicada
- 03 Cistitis recurrent
- 04 Cistitis en l'embaràs
- 05 Registre a l'ECAP
- 06 Punts clau**

Punts clau: Cistitis no complicada

6

El diagnòstic de la cistitis no complicada no sempre va acompanyat de la utilització de tira reactiva.

7

Fosfomicina DU és el tractament d'elecció en les cistitis no complicades.

8

En cistitis no complicada, **NO** cal fer urocultiu pre ni postractament. Només cal urocultiu postractament en dones que, tot i tractament antibiòtic adequat, segueixen simptomàtiques.

ÍNDEX DE CONTINGUTS

- 0 Introducció
- 01 Bacteriúria asimptomàtica
- 02 Cistitis no complicada
- 03 Cistitis recurrent
- 04 Cistitis en l'embaràs
- 05 Registre a l'ECAP
- 06 Punts clau**

Punts clau: Cistitis recurrent

9

En cistitis recurrent, cal urocultiu pretractament.

10

Cal recomanar **mesures preventives amb canvi en els hàbits higiènics**, especialment en cas de cistitis recurrents.

11

No hi ha dades concloents per recomanar l'ús de mesures preventives farmacològiques/dietètiques en dones amb cistitis recurrents.

ÍNDEX DE CONTINGUTS

- 0 Introducció
- 01 Bacteriúria asimptomàtica
- 02 Cistitis no complicada
- 03 Cistitis recurrent
- 04 Cistitis en l'embaràs
- 05 Registre a l'ECAP
- 06 Punts clau**

Punts clau: Cistitis en l'embaràs

12

La fosfomicina DU és el tractament empíric d'elecció en les cistitis durant l'embaràs.

13

Cal urocultiu pretractament i postractament i, posteriorment, cribatge de bacteriúria recurrent cada mes fins al part.

ÍNDEX DE CONTINGUTS

- 0 Introducció
- 01 Bacteriúria asimptomàtica
- 02 Cistitis no complicada
- 03 Cistitis recurrent
- 04 Cistitis en l'embaràs
- 05 Registre a l'ECAP
- 06 Punts clau**

Punts clau: Registre a l'ECAP

14

El 93% dels episodis de cistitis registrats a l'ECAP es codifiquen com a Infecció del Tracte Urinari (N39.0)

15

Un registre a l'ECAP més acurat comportarà una millora en l'atenció sanitària i en la continuïtat assistencial de les dones amb cistitis.

MATERIAL ADDICIONAL

Professionals
TRÍPTIC

Professionals
**FEEDBACK
RESULTATS**

04 Cistitis en l'embaràs

ITU aguda que afecta la bufeta i cursa amb símptomes miccionals sense febre, dolor lumbar ni afectació general en dones embarassades.

Diagnòstic clínic:

- Disúria
- Poliúrcia
- Urgència
- Dolor suprapúbic
- Hemàturia

Cal confirmar el diagnòstic amb urocultiu pretractament

1. Tractament empíric
La línia de tractament:
Fofomicina trometamol 3 g VO DU (1 sobre)

Alternativa:
Nitrofurantoina 100 mg/8 h VO (7 dies) (excepte les darreres 2 setmanes de gestació)

Reavaluar tractament segons resultat de l'urocultiu.

2. Fer urocultiu post-tractament

3. Fer cribatge de bacterièmia recurrent cada mes fins al part

05 Registre a l'ECAP

CIE-10	Descripció
N20.0 N20.00 N20.01	Cistitis aguda Cistitis aguda sense hemàturia Cistitis aguda amb hemàturia
N20.8 N20.80 N20.81	Altres tipus de cistitis Altres tipus de cistitis sense hemàturia Altres tipus de cistitis amb hemàturia
N20.9 N20.90 N20.91	Cistitis, no especificada Cistitis, no especificada, sense hemàturia Cistitis, no especificada, amb hemàturia

06 Administració del tractament

FOSFOMICINA	NITROFURANTOÏNA
PRENDE:	Prendre amb els àpats.
• Amb l'estómac buit.	Utilitzar només en:
• Abans d'anar a dormir.	• Tractament de cistitis en dones
• Després de la micció	• Durada de tractament d'un màxim de 7 dies
	• Pacients amb FG < 45 ml/min

Es recomana veure molta aigua (2-3 l/dia)

Els símptomes de la cistitis poden trigar 72 h a desaparèixer

Cal limitar l'ús innecessari i inadequat d'antibiòtics en pacients amb sospita d'ITU



Cistitis en dones

- 01 Bacterièmia asimptomàtica
- 02 Cistitis no complicada
- 03 Cistitis recurrent
- 04 Cistitis en l'embaràs
- 05 Registre a l'ECAP
- 06 Administració del tractament

febre
sfe
cistitis

DU: dosi única, VO: via oral

03 Cistitis recurrent

≥ 3 infeccions/any o 3 infeccions en els darrers 6 mesos.

Diagnòstic clínic:

- Disúria
- Poliúrcia
- Urgència
- Dolor suprapúbic
- Hemàturia

✓ Cal fer urocultiu pretractament

Medures higièniques preventives: hidratació, micció postcoital, hàbitus higiènic, etc.

Tractament d'elecció segons urocultiu. Si no es pot esperar, prescriure un antibiòtic diferent a l'utilitzat prèviament:

- Fofomicina trometamol 3 g/148 h VO (2 dies)
- Nitrofurantoina 100 mg/8 h VO (7 dies)

Reavaluar el tractament empíric amb el resultat de l'urocultiu.

Profilaxi antibiòtica

- Postcoital:** Fofomicina trometamol 3 g VO DU després de l'activitat sexual (Dmsa: 3 g/dia)
- Contínuo:** Fofomicina trometamol 3 g VO cada 30 dies durant 6 mesos.

03 Indicadors d'adequació proves diagnòstiques

Sol·licituds d'urocultiu

Recomanació:
La realització de l'urocultiu, en el context de dones amb cistitis, només es recomana en dones amb:

- Cistitis no complicada que, tot i tractament antibiòtic adequat, segueixen simptomàtiques (urocultiu post-tractament)
- Cistitis recurrent (urocultiu pre-tractament).

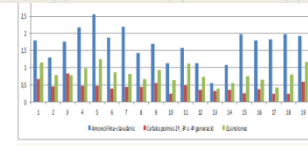
Reavaluar el tractament empíric segons el resultat de l'antibiograma.

01 Indicadors de consum (DHD)

02 Indicadors d'adequació tractament farmacològic

03 Indicadors d'adequació proves diagnòstiques

Institut Català de la Salut, Atenció Primària Barcelona Ciutat



Recomanació

- Cal limitar l'ús innecessari i inadequat d'antibiòtics en pacients amb sospita d'ITU.

- Recomanació**
- Cal fomentar la utilització de règims de tractaments curts i espectre d'acció reduït.
 - Cal evitar l'ús de fluorquinolones, amoxicil·lina-clavulànic o cefalosporines de segona o tercera generació per l'ampli espectre d'acció, els perinatals i les reaccions adverses associades.
- Tractament empíric recomanat**

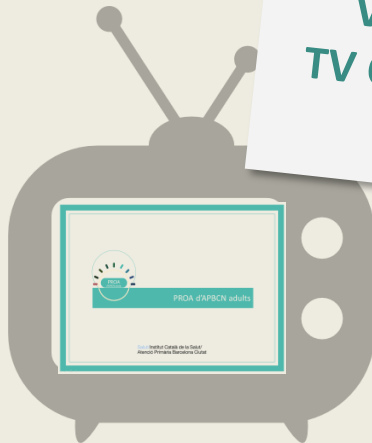
FELECCO	CNC	Cistitis Recurrent
	Fofomicina Trometamol 3 g vo (dosos inicials)	Fofomicina Trometamol 3 g/148h vo durant 2 dies
ALTERNATIVA	Nitrofurantoina 100 mg/8 h vo (7 dies)	Nitrofurantoina 100 mg/8 h vo (7 dies)

MATERIAL ADDICIONAL



Pacients
VÍDEOS
TV CENTRES

Pacients
INFOGRAFIA



Cistitis en dones Programa d'Optimització d'Ús d'Antibiòtics d'Atenció Primària Barcelona Ciutat

QUÈ ÉS?
La cistitis és una infecció urinària que afecta la bufeta. És especialment freqüent en dones.

SÍMPTOMES	TRACTAMENT						
<ul style="list-style-type: none">Dolor o coïssor en orinarOrinar amb freqüènciaUrgència per orinarDolor a la part baixa de l'abdomenSang en l'orina	<p>La fosfomicina (en dosi única) i la nitrofurantoïna són antibiòtics molt utilitzats per a tractar la cistitis simple. El vostre metge valorarà si cal que prengueu antibiòtic.</p> <table border="1"><thead><tr><th>Com prendre fosfomicina?</th><th>Com prendre nitrofurantoïna?</th></tr></thead><tbody><tr><td> Estómac buit (2-3 h abans/després d'anar al bany)</td><td> Bufeta buida</td><td> Abans d'anar a dormir</td><td> Administrar amb els àpats</td></tr></tbody></table> <p>Es simptomés milloraran al cap de 2-3 dies de prendre l'antibiòtic. Si passats 3 dies els símptomes persisteixen, consulteu el vostre metge.</p>	Com prendre fosfomicina?	Com prendre nitrofurantoïna?	 Estómac buit (2-3 h abans/després d'anar al bany)	 Bufeta buida	 Abans d'anar a dormir	 Administrar amb els àpats
Com prendre fosfomicina?	Com prendre nitrofurantoïna?						
 Estómac buit (2-3 h abans/després d'anar al bany)	 Bufeta buida	 Abans d'anar a dormir	 Administrar amb els àpats				

PREVENCIÓ
BEURE AIGUA (2-3 litres) • EVITAR L'ÚS D'ESPERMICIDES • ORINAR FREQUENTMENT I DESPRÉS DE TENIR RELACIONS SEXUALS • NETEJAR-SE DE DAVANT CAP ENRERE DESPRÉS D'ANAR AL BANY

Prendre antibiòtics quan no es necessiten en redueix l'eficàcia.
NO prengueu antibiòtics sense prescripció mèdica.

Salut/ Institut Català de la Salut
Atenció Primària Barcelona Ciutat

Podeu trobar aquest material a: http://10.80.220.53/ambit_bcn//suport_activitat/farmacia/index_2.html

Referents territorials PROA



EAP SAP LITORAL	Referent PROA
1B (Casc Antic)	Carmen Cid Gil
1C (Gòtic)	Carolina Guirguet Capdevila
1D (Drassanes/ Raval Sud)	Marta Cuni Munné
1E (Dr. Sayé / Raval Nord)	Eugenia Buil
10B (Ramon Turró)	Maribel Cuenda Macias (de baixa) Joaquim Fernández Perez
10C (Poblenou)	Maria José Herrero Martínez
10D (Besòs)	Ricard Martínez Sala
10G (El Clot)	Melania Priego Artero
10H (Sant Martí/EAP Verneda Nord)	Sandra Veloso Rodríguez
10I (La Pau)	Aurora Rovira Fontanals
10M (La Mina) St Adrià del Besòs-2	Silvia Calvet Junoy
10J (Sant Martí/EAP Verneda Sud)	Sandra Veloso Rodríguez
EAP SAP ESQUERRA	Referent PROA
2A (Manso / Sant Antoni)	Yolanda Linares Sicília
2B (Manso / Via Roma)	Maria Jose Nieto López
2D (Manso / Universitat)	Julian Soto Marata
3B (Manso / Poble Sec)	Carlos Rueda Beas
3C (Dr. Carles Ribes)	M ^{re} Amparo de la Poza Abad
3H (La Marina)	Jose Maria Cots Yago
3D (Bordeta Magòria)	Miguel Angel Perez Gómez
3E (Sants / Sants)	Sonia Rodriguez Martinez
3I (Badal). CAP Roger	Èlia Vinyes Roca
3G (Numància)	Brenda Riesgo Escudero
4A (Montnegre / Montnegre)	Clara Orti Segarra
4B (Montnegre / Les Corts-Pedralbes)	
5A (Adrià / Marc Aureli)	Ana Jiménez Lozano
5B (Adrià / St. Elies)	Youssef Mourtabib

Referents territorials PROA



EAP SAP DRETA	Referent PROA
2H (Passeig St. Joan)	Yolanda Garcia Fernandez
Carles I	
6A (Pare Claret / Joanic)	Ramon Alberto Rodriguez Gonzalez Neus Soler Sole
6B (Vila de Gràcia-Cibeles)	Ana Luque Alonso
7A (Sanllehy)	Iris Rivera Abello
9A (La Sagrera)	Laia Montoya Salvadó
9C (Maragall / Congrès) 4ª planta	Natalia López Pareja
10E (Maragall / Encants)	Silvia Ferrer Morte
10F (Maragall / Camp de l' Arpa)	Mercè Hernández Bonet
7G (Guinardó)	Reis Isern Alibes
EAP SAP MUNTANYA	Referent PROA
7C (El Carmel)	Marta Badia Capdevila
7D (Horta)	Sergi Surkov Daniluk
7E (St Rafael)	Maria Miracle Fandos
7F (Horta)	Sergi Surkov Daniluk
8AC (Turó)	Lucia Vivas Camino
8K (Porta)	Mireia Valle Calvet
8L (Prosperitat / Verdum)	
8F (Guineueta)	Lidia Arpal Sagrista
8G (Roquetes-Canteres)	Trinitat Tovar Velasco
8H (Ciutat Meridiana)	Carme Troyano Cussó
9H (Sant Andreu)	Cristina Bote i Fernández
9I (Casernes)	Oriol Caixés Valverde
9E (Bon Pastor)	Ana Maria Lopz Plana
9F (Trinitat Vella / Via Barcino)	Maria Atero Villén
8I (Chafarinas)	Maria Angeles Hortelano Garcia
EAP Montcada i Reixac	Laura Rubio Perez
Altres UP	Referent PROA
ACD	Sandra Moreno Cotés
CUAP Sant Martí	Leila Pifarre Portella
CUAP Manso	Jesús Bellido Casado
CUAP Casernes	Leticia Cuenca Rodríguez
CUAP Horta	Jordi Carbonell Lloret
ASSIR Muntanya	Miriam Muñoz Lopez
ASSIR Esquerra	Scazzocchio Dueñas, Elena
ASSIR Dreta	Sala Sola, Patricia



Plan de acció mundial
sobre la resistència a los antimicrobianos.



- INFORMARSE
- OBTENER DATOS
- EVITAR LAS INFECCIONES
- REGULAR LOS MEDICAMENTOS
- INVERTIR YA

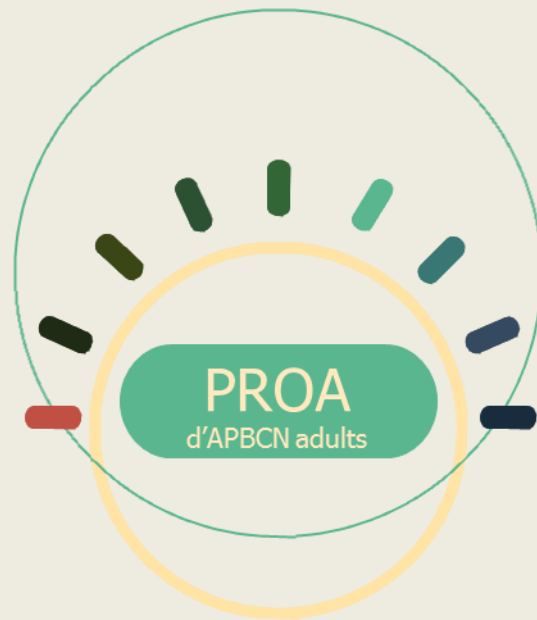
Se nos acaba la era de los antibióticos
EL CAMBIO NO PUEDE ESPERAR

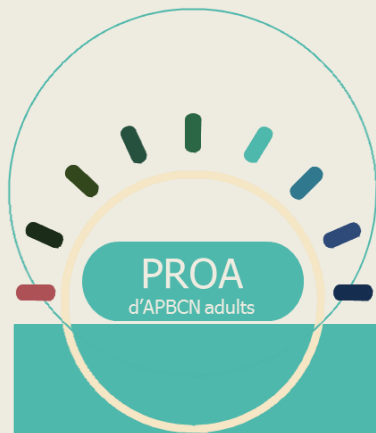
ANTIBIÓTICOS
CON CUIDADO

Organización Mundial de la Salud

LA RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS
puede afectar a personas de cualquier edad y cualquier país







Infeccions del tracte urinari

(excepte cistitis en dones)

PROA
ATENCIÓ PRIMÀRIA BARCELONA CIUTAT



ÍNDEX DE CONTINGUTS

0	Introducció
01	Cistitis en l'home
02	Pielonefritis aguda
03	Prostatitis aguda bacteriana
04	ITU en situació especial
05	Informació addicional
06	<i>Registre a l'ECAP</i>
07	Punts clau

ÍNDEX DE CONTINGUTS



0	Introducció
01	Cistitis en l'home
02	Pielonefritis aguda
03	Prostatitis aguda bacteriana
04	ITU en situació especial
05	Informació addicional
06	<i>Registre a l'ECAP</i>
07	Punts clau

Infecció del tracte urinari (ITU)

La infecció del tracte urinari (ITU) és una malaltia infecciosa que pot afectar qualsevol part del tracte urinari.

SEGONA patologia infecciosa més freqüentment atesa a l'Atenció Primària i causa comuna de prescripció d'antibiòtics.

OBJECTIUS D'AQUESTA SESSIÓ FORMATIVA

Millorar el maneig i el tractament antibiòtic en pacients amb sospita d'ITU.



Limitar l'ús innecessari i inadequat d'antibiòtics.

Millorar l'adequació de l'ús d'antibiòtics i proves diagnòstiques.

Controlar l'aparició de resistències.

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

Classificació

SEGONS LOCALITZACIÓ

Inferior

Afectació de la bufeta i de la uretra.

Superior

Afectació dels ronyons o dels urèters.

SEGONS GRAVETAT

No complicada

Terminologia en controvèrsia i amb definicions variables.

Diferències en funció de:

- Edat.
- Sexe (homes).
- Localització (ITU superior).
- Comorbiditat (immunosupressió, diabetis mellitus mal controlada...).
- Anormalitats anatòmiques o funcionals.
- Dispositius urinaris.

Complicada

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

Primera sessió formativa PROA



Bacteriúria asimptomàtica

Cistitis no complicada

Cistitis recurrent

Cistitis en l'embaràs

Segona sessió formativa PROA

01

Cistitis en l'home

02

Pielonefritis aguda

03

Prostatitis aguda

04

ITU en població especial

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

05 Informació addicional

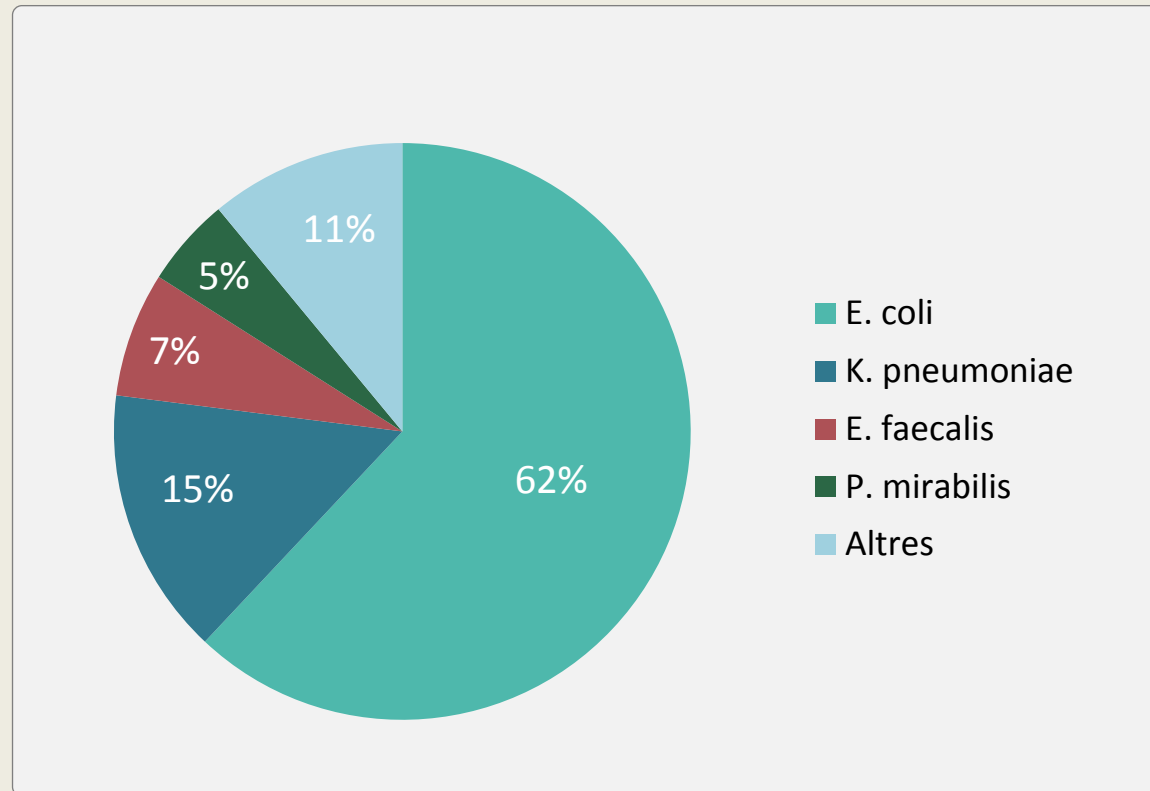
06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau



L'*Escherichia coli* és el bacteri més freqüentment associat a l'ITU.

Agents etiològics entre els urocultius monomicrobians¹:



0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

¹Dades del servei de microbiologia de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron. Urocultius AISBE 2018.



Resistència a antimicrobians¹ (urocultius d'AP BCN)

	AMC	QUIN	FOS	NIT	CEP	CXM	TMP-SMX
<i>E. coli</i>	44,5%*	26,8%	3,3%	0,9%	9,5%	15,1%	27,5%
<i>K.pneumoniae</i>	26,3%	14,7%	33,6%	18,3%**	10,2%	13,8%	13,1%

AMC: Amoxicil·lina-clavulànic; CEP: Cefepima (inclou cefalosporines de tercera i quarta generació, representa soques productores de BLEE, soques multiresistents); CXM: Cefuroxima; FOS: Fosfomicina; NIT: Nitrofurantoina; QUIN: Quinolones; TMP-SMX: Cotrimoxazole

*Prevalença de resistència d'*E. coli* per amoxicil·lina-clavulànic segons punts de tall EUCAST per a ITU complicada (punt de tall més exigent que per a ITU no complicada). L'aplicació del punt de tall d'ITU no complicada reduiria considerablement el nombre de soques resistents).

**Prevalença de *K. pneumoniae* soques "I" (sensibles dosi-dependent segons EUCAST) a nitrofurantoina: 50,5%. Prevalença de *K. pneumoniae* soques "S" (sensibles): 31,2%.

Segons consens d'experts:



NO utilitzar un antibiòtic empíric si la prevalença de resistència a aquest antibiòtic és SUPERIOR al:

- **20% en ITU inferior**
- **10% en ITU superior**

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

ÍNDEX DE CONTINGUTS

01

0	Introducció
01	Cistitis en l'home
02	Pielonefritis aguda
03	Prostatitis aguda bacteriana
04	ITU en situació especial
05	Informació addicional
06	<i>Registre a l'ECAP</i>
07	Punts clau

Definició

ITU **limitada a la bufeta**, sense signes ni símptomes d'infecció més enllà d'aquesta. **Sense anomalia física o funcional del tracte urinari ni dispositius urinaris.**



Criteri de derivació

- Sospita d'alteració estructural de l'aparell urinari.

Prevalença

La ITU simptomàtica és molt menys comuna en homes que en dones degut a:

- Uretra de major longitud.
- Entorn periuretral més sec.
- Substàncies antibacterianes en el líquid prostàtic.



0,1%

< 65 anys



10%

≥ 65 anys

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

Síntomes

Mateixa simptomatologia que en la cistitis no complicada a la dona

- Disúria
- Pol·laciúria
- Urgència urinària
- Dolor suprapúbic
- Hematúria
- Alteracions de flux uretral

SENSE FEBRE
ni afectació de
l'estat general



En **homes joves i de mitjana edat** la presència de disúria i pol·laciúria es relaciona més amb **infecció de transmissió sexual (ITS)**.



Proves diagnòstiques



Realitzar **urocultiu abans d'iniciar tractament**.
Tira reactiva només en pacients amb **clínica dubtosa**.



NO realitzar **urocultiu de control** després del tractament antibiòtic si la simptomatologia s'ha resolt.



En casos d'**ITU recurrent**, realitzar **ecografia** per a descartar alteracions de l'aparell urinari.

Almirante Gragera B, Álvarez Martins M, et al., Programa d'optimització d'antibiòtics: infeccions del tracte urinari en adults. [En línia] Barcelona: Institut Català de la Salut; 2021. Disponible a:<http://ics.gencat.cat/web/.content/Assistencia/guies-de-practica-clinica/32AD-20Programa-20antibiòtics-20adults.pdf>
Guia Terapèutica Antimicrobiana del SNS. Plan Nacional Resistència Antibiòtics

Hooton, TM. Acute simple cystitis in men. Última actualització: Octubre 2021.

Bardsley A et al. Assessment, management and prevention of urinary tract infections in men. Nurs Stand. 2018;33(8):76-82.

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

Tractament EMPÍRIC

Tractament farmacològic

- **Simptomatologia lleu** ➔ Esperar resultat de l'urocultiu
- **Si no és possible esperar:**

D'elecció*

Fosfomicina Trometamol 3 g/48h
VO (2 sobres)

***Revalorar el tractament empíric amb el resultat de l'urocultiu.**



NO utilitzar nitrofurantoïna en infeccions urinàries en homes. L'AEMPS restringeix el seu ús a dones amb cistitis.



NO utilitzar fluoroquinolones en el tractament empíric de les cistitis en homes, per l'elevada taxa de resistències i pel seu perfil de reaccions adverses.

AEMPS: Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

ÍNDIX DE CONTINGUTS

02

0	Introducció
01	Cistitis en l'home
02	Pielonefritis aguda
03	Prostatitis aguda bacteriana
04	ITU en situació especial
05	Informació addicional
06	<i>Registre a l'ECAP</i>
07	Punts clau

Definició

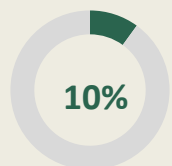
Infecció del parènquima renal d'un o tots dos ronyons causada normalment per l'ascens dels bacteris des de la bufeta a través dels urèters.



Criteris de derivació

- Síntomes sèptics:
 - Hipotensió arterial.
 - Taquipnea, taquicàrdia.
 - Temperatura >38,3 o <36°C.
 - Signes d'hipoperfusió
- Embarassades.
- Sospita d'obstrucció del tracte urinari.
- Febre alta persistent.
- Intolerància a la via oral.
- Alt risc de desenvolupar complicacions:
 - Anomalies estructurals o funcionals del tracte genitourinari.
 - Immunosupressió.

Prevalença



Les pielonefritis suposen el 10% del total de les ITU.

- 0 Introducció
- 01 Cistitis en l'home
- 02 Pielonefritis aguda**
- 03 Prostatitis aguda bacteriana
- 04 ITU en situació especial
- 05 Informació addicional
- 06 Registre a l'ECAP
- 07 Punts clau

Síntomes

- Febre.
- **Dolor al flanc.**
- Nàusees, vòmits.
- Dolor lumbar.

Amb o sense símptomes típics de la cistitis

- Disúria.
- Pol·laciúria.
- Urgència urinària.
- Dolor suprapúbic.
- Hematúria.

Prova de percussió renal positiva



Proves diagnòstiques



Realitzar **urocultiu abans d'iniciar tractament.**
Tira reactiva només en pacients amb **clínica dubtosa.**



NO realitzar **proves d'imatge** tret que se sospiti d'obstrucció del tracte urinari.



NO realitzar **urocultiu de control** excepte si els símptomes persisteixen després de 48-72h de tractament antibiòtic adequat.

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 **Pielonefritis aguda**

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

Tractament EMPÍRIC

Tractament farmacològic

D'elecció*

Cefuroxima 500 mg/12 h VO

Durada del tractament: 7 dies

***Revalorar el tractament empíric amb el resultat de l'urocultiu.**

Al·lèrgia a penicil·lines

Més del 90% dels pacients que diuen ser al·lèrgics a una penicil·lina en realitat no ho són. Reconsiderar les sospites d'al·lèrgia a la penicil·lina i confirmar-les.

Hi ha un baix risc d'al·lèrgia creuada entre penicil·lines i cefalosporines de segona, tercera o quarta generació.

D'elecció

Ciprofloxacina 750 mg/12 h VO



NO utilitzar fosfomicina en pielonefritis, ja que no aconsegueix concentracions adequades en el parènquima renal i hi ha manca d'evidència.



NO utilitzar amoxicil·lina-clavulànic en el tractament empíric de les pielonefritis en homes, per l'elevada taxa de resistències i pel seu perfil de reaccions adverses.

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

ÍNDEX DE CONTINGUTS

03

0	Introducció
01	Cistitis en l'home
02	Pielonefritis aguda
03	Prostatitis aguda bacteriana
04	ITU en situació especial
05	Informació addicional
06	<i>Registre a l'ECAP</i>
07	Punts clau

Definició

Síndrome inflamatòria de la pròstata causada per bacteris.

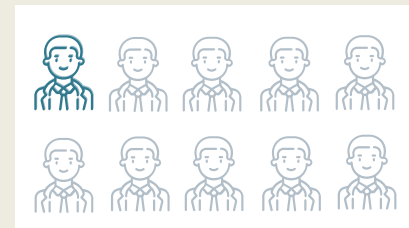
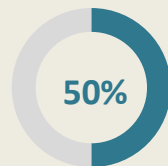
Si els símptomes persisteixen durant més de 3 mesos, es considera prostatitis bacteriana crònica.



Criteris de derivació

- Intolerància a la via oral.
- Retenció aguda d'orina.
- Abscés prostàtic.
- Afectació de l'estat general.
- Síntomes sèptics.

Prevalença



La prostatitis és un procés freqüent, que afecta el 35-50% dels homes.



1 de cada 10 pacients tindrà una prostatitis bacteriana i necessitarà tractament **antibiòtic**.

Meyrier A, Fekete T. Acute bacterial prostatitis. UpToDate. Última actualització: Octubre 2021

Área de Aljarafe. Guía de terapéutica antimicrobiana del área de Aljarafe. Infecciones urinarias del tracto inferior en adultos. Noviembre 2017.

Bonkat (Chais) G, Bartoletti R, Bruyère F, Cai T, Geerling SE, Köves B et al. EAU Guidelines on urological infections, 2021

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

Síntomes

FEBRE i esgarrifança de forma sobtada acompanyat de símptomes d'ITU inferior:

- Disúria.
- Pol·laciúria.
- Urgència urinària.
- Dolor suprapúbic.
- Tenesme.
- Hematúria.
- Alteracions de flux uretral.
- Vòmits.



Proves diagnòstiques



Realitzar **urocultiu abans d'iniciar tractament**.
Tira reactiva només en pacients amb **clínica dubtosa**.



NO realitzar massatge rectal per risc de bacterièmia.

- 0 Introducció
- 01 Cistitis en l'home
- 02 Pielonefritis aguda
- 03 Prostatitis aguda bacteriana**
- 04 ITU en situació especial
- 05 Informació addicional
- 06 Registre a l'ECAP
- 07 Punts clau

Tractament

Tractament farmacològic

1 Iniciar tractament empíric

Cefuroxima 500 mg/12 h VO

Alternativa:

Fosfomicina trometamol 3 g/48 h VO

2 Resultat d'urocultiu: revalorar tractament Si bona sensibilitat, canviar a:

Ciprofloxacina 500 mg/12 h VO

Alternativa:

TMP-SMX 160/800 mg/12 h VO

Durada del tractament: 2 setmanes

ADHERENCIA. Importància d'una bona adherència al tractament antibiòtic. Una mala adherència al tractament s'ha relacionat amb **cronificació** i **complicacions** (abscess prostàtic, bacterièmia...).

MANEIG FARMACOLÒGIC DE LA FEBRE I DOLOR.

- **Paracetamol o ibuprofèn.**
- **Laxants**, si hi ha tendència a l'estrenyiment (evitar el dolor en la defecació).

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

ÍNDEX DE CONTINGUTS

04

0	Introducció
01	Cistitis en l'home
02	Pielonefritis aguda
03	Prostatitis aguda bacteriana
04	ITU en situació especial <ul style="list-style-type: none">Ancià institucionalitzatSondatge vesical
05	Informació addicional
06	<i>Registre a l'ECAP</i>
07	Punts clau

ÍNDEX DE CONTINGUTS

04

0	Introducció
01	Cistitis en l'home
02	Pielonefritis aguda
03	Prostatitis aguda bacteriana
04	ITU en situació especial <ul style="list-style-type: none">Ancià institucionalitzatSondatge vesical
05	Informació addicional
06	<i>Registre a l'ECAP</i>
07	Punts clau

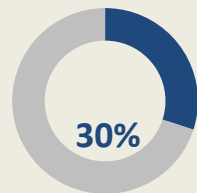
Definició

Infecció del tracte urinari en ancians amb una condició de salut que requereix atenció social i sanitària a un centre públic o privat.

Aquests pacients habitualment presenten malalties cròniques associades amb l'alteració del buidatge vesical.

Prevalença

Es tracta de la infecció **més freqüent** a les residències geriàtriques.



Suposen el 30% del total de les infeccions.



Entre el 15% i el 50% de les persones que viuen en residències geriàtriques presenten **bacteriúria asimptomàtica**.

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

Ancià institucionalitzat

Sondatge vesical

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

Síntomes

El diagnòstic d'ITU en ancians institucionalitzats és més problemàtic.



NO utilitzar criteris clínics inespecífics per fer el diagnòstic d'ITU

La presència de **síntomes inespecífics** a causa de la possible **deterioració cognitiva dels pacients ancians** sol relacionar-se **erròniament amb ITU**.

Exemples de criteris clínics inespecífics:

SÍNDROME MICCIONAL

Un urocultiu positiu amb símptomes crònics de les vies inferiors té un valor predictiu baix.

FEBRE

La febre pot estar absent en residents amb infecció i la temperatura basal pot estar per sota dels 37°C.

PIÚRIA AÏLLADA

NO s'ha de utilitzar com a criteri per diferenciar entre bacteriúria asimptomàtica i infecció. La presència de piúria amb un pacient amb bacteriúria asimptomàtica no es indicació de tractament.

NITRITS A LA ORINA

En absència de símptomes típics d'ITU, un resultat de nitrīts negatiu, pot excloure ITU.

Si es combinen **leucòcits i nitrīts**, s'augmenta la sensibilitat amb un VPP baix (38%) i VPN del 98%. Per tant, en absència de leucocitúria no es recomana sol·licitar un urocultiu.

ASPECTE MACROSCÒPIC

La mala olor o la orina fosca no són específics d'infecció urinària.

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

Ancià institucionalitzat

Sondatge vesical

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

Síntomes

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

Ancià institucionalitzat

Sondatge vesical

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

criteris mínims per a l'inici d'antibiòtics en pacient ancià institucionalitzat*

Disúria o febre
($>37,9$ °C o augment de més 1,5 °C respecte a la basal)

+

Nova aparició o empitjorament d'almenys un dels següents símptomes:

- Urgència miccional.
- Freqüència miccional.
- Dolor suprapúbic.
- Hematúria macroscòpica.
- Molèsties al flanc.

*Criteris adoptats pel PRAN (Pla Nacional de Resistència a Antibiòtics).



Proves diagnòstiques

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

Ancià institucionalitzat

Sondatge vesical

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

	Tires reactives	Urocultiu pretractament	Urocultiu postractament
Cistitis no complicada en dones	Només en cas de clínica dubtosa	No	No realitzar urocultiu postractament en pacients asimptomàtics
Cistitis recurrent en dones		Sí	
Cistitis en homes		Sí	
Pielonefritis aguda		Sí	
Prostatitis aguda bacteriana		Sí	



NO realitzar tira reactiva de manera rutinària. L'alta prevalença de bacteriúria asimptomàtica (fins al 50%) pot conduir a sobrediagnòstic i tractament.

Tractament EMPÍRIC

Mateixes recomanacions de tractament farmacològic que per a la **POBLACIÓ GENERAL**:

	D'elecció	Alternativa
Cistitis no complicada en dones	Fosfomicina trometamol 3 g DU VO	Nitrofurantoïna 100 mg/8 h VO durant 5 dies
Cistitis recurrent en dones	Fosfomicina trometamol 3 g/48h VO 2 dosis	Nitrofurantoïna 100 mg/8 h VO durant 7 dies
Cistitis en homes	Fosfomicina Trometamol 3 g/48h VO 2 dosis	
Pielonefritis aguda	Cefuroxima 500 mg/12 h VO	Ciprofloxacina 750 mg/12 h* VO
	Durant 7 dies	
Prostatitis aguda bacteriana	Cefuroxima 500 mg/12 h VO	Fosfomicina trometamol 3 g/48 h VO
	Sempre que sigui sensible segons resultat de l'urocultiu canviar tractament a:	Ciprofloxacina 500 mg/12 h VO Alternativa: TMP-SMX 160/800 mg/12 h VO durant 2 setmanes



NO tractar bacteriúria asimptomàtica.

*Consultar perfil de seguretat a la secció Informació de medicaments.

- 0 Introducció
- 01 Cistitis en l'home
- 02 Pielonefritis aguda
- 03 Prostatitis aguda bacteriana
- 04 ITU en situació especial**
 - Ancià institucionalitzat
 - Sondatge vesical
- 05 Informació addicional
- 06 Registre a l'ECAP
- 07 Punts clau

ÍNDEX DE CONTINGUTS

04

0	Introducció
01	Cistitis en l'home
02	Pielonefritis aguda
03	Prostatitis aguda bacteriana
04	ITU en situació especial <ul style="list-style-type: none">Ancià institucionalitzatSondatge vesical
05	Informació addicional
06	<i>Registre a l'ECAP</i>
07	Punts clau

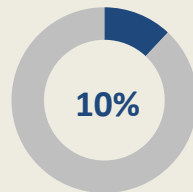
Definició

Aïllament de bacteris uropatògens ($\geq 10^4$ UFC/ml) amb presència de símptomes compatibles amb ITU en pacient **portador de sondatge vesical** o que n'ha portat en les **últimes 48 hores** sense sospita d'un altre focus.

El **factor de risc més important** per al desenvolupament d'una ITU és la **durada del sondatge**. Per dia de sondatge, hi ha un risc d'infecció del 3-10%.

El recanvi de sondatge amb una **manipulació inadequada** provoca bacterièmia en un 4-10%.

Prevalença



En un 10% dels pacients sondats apareix **bacteriúria asimptomàtica**.



D'aquests, el 10-25% desenvolupen **símptomes locals** d'ITU i el 3% bacterièmia.



Gairebé TOTS els pacients sondats més enllà de 30 dies presenten bacteriúria.

- 0 Introducció
- 01 Cistitis en l'home
- 02 Pielonefritis aguda
- 03 Prostatitis aguda bacteriana
- 04 ITU en situació especial**
 - Ancià institucionalitzat
 - Sondatge vesical
- 05 Informació addicional
- 06 Registre a l'ECAP
- 07 Punts clau

Síntomes

Criteris mínims per l'inici d'antibiòtics en pacient amb sondatge vesical

Almenys un dels símptomes següents:

- Febre (>37,9 °C o augment de més 1,5 °C respecte a la basal).
- Sensibilitat costovertebral de nova aparició.
- Esgarrifances.
- Delírium de nova aparició.

Els pacients portadors de sondatge vesical prolongat **no presenten** els **símptomes clàssics** de disúria, urgència i freqüència en la micció.



Proves diagnòstiques



Abans d'iniciar tractament, cal **canviar la sonda** -si porta col·locada més de 7 dies - **(o retirar-la)** i demanar **urocultiu**.



NO realitzar **urocultius periòdics** en sondatges asimptomàtics ni per l'aparença o l'olor de l'orina.
NO fer tira reactiva. No té valor diagnòstic en el pacient sondat.

Loeb et al. Development of Minimum Criteria for the Initiation of Antibiotics in Residents of Long-Term-Care Facilities: Results of a Consensus Conference. Infect Control Hosp Epidemiol . 2001 Feb;22(2):120-4. doi: 10.1086/501875.

Grupo de trabajo de enfermedades infecciosas de la semFyC. Manual de enfermedades infecciosas en atención primaria. Cuarta edición. 2017.

Bonkat (Chais) G, Bartoletti R, Bruyère F, Cai T, Geerling SE, Köves B et al. EAU Guidelines on urological infections, 2021

Guia Terapèutica Antimicrobiana del SNS. Plan Nacional Resistència Antibiótics

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

Ancià institucionalitzat

Sondatge vesical

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau



Proves diagnòstiques

Com s'ha de prendre la mostra per a urocultiu en pacients sondats?



Recanvi de la sonda, si porta col·locada més de 7 dies (**retirada** si és possible).

Les biopel·lícules a la sonda poden:

- No reflectir la població bacteriana a la bufeta.
- Dificultar la resposta immune del pacient i l'acció dels antibiòtics.



Urocultiu: Agafar la **mostra** mitjançant tècnica asèptica (*pendent de protocol*)



NO agafar la mostra de la bossa



Iniciar **tractament antibiòtic**

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

Ancià institucionalitzat

Sondatge vesical

05 Informació de medicaments

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

Tractament EMPÍRIC

Maneig no farmacològic del pacient amb sondatge vesical

01	Esterilitat i asèpsia	<p>Esterilitat en la inserció i recanvi de bossa (rentada de mans, ús de guants estèrils).</p> <p>Neteja diària de la zona pròxima al meat uretral i genitals.</p> <p>No aplicar antisèptics tòpics en la sonda, uretra ni meat.</p>
02	Col·locació adequada	<p>Col·locació adequada de la bossa per sota del nivell de la bufeta i del tub de connexió per a evitar el reflux d'orina.</p> <p>Fixar la sonda després de la seva inserció per a evitar el moviment i la tracció uretral.</p>
03	Material adequat	<p>Sistema col·lector tancat sempre que sigui possible.</p> <p>Sondes de silicona per a reduir el risc de produir estenosi o irritacions uretrals que afavoreixen les ITU.</p>
04	Valorar la retirada	<p>Valorar diàriament la retirada de la sonda evitant, en la mesura que sigui possible, el sondatge permanent.</p> <p>Valorar el sondatge intermitent o autosondatge.</p>
05	Hidratació abundant	<p>Ingesta abundant de líquids per a prevenir l'obstrucció de la sonda.</p>

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

Ancià institucionalitzat

Sondatge vesical

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

Tractament EMPÍRIC

Tractament farmacològic

- Síntomes locals sense afectació sistèmica ➔ Esperar resultat de l'urocultiu
- Si no és possible esperar:

D'elecció*

Cefuroxima 500 mg/12 h VO

Durada del tractament: 7-14 dies

Al·lèrgia a penicil·lines

D'elecció

Ciprofloxacina 750 mg/12 h VO

***Revalorar el tractament empíric amb el resultat de l'urocultiu**



NO tractar la bacteriúria asimptomàtica.

NO realitzar profilaxi antibiòtica en el sondatge o recanvi de sonda encara que es produeixi sagnat de mucoses.

*Una ITU en un pacient **després de 48h de la retirada de sondatge** es tractarà segons les recomanacions per a la POBLACIÓ GENERAL.*

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

Ancià institucionalitzat

Sondatge vesical

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

ÍNDEX DE CONTINGUTS

05

0	Introducció
01	Cistitis en l'home
02	Pielonefritis aguda
03	Prostatitis aguda bacteriana
04	ITU en situació especial
05	Informació addicional
06	<i>Registre a l'ECAP</i>
07	Punts clau

Ajust de dosi dels antibiòtics segons funció renal i forma d'administració

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

05 Informació adicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

	Filtrat glomerular (ml/min)		Forma d'administració
	30-10	<10	
Fosfomicina-Trometamol	No cal ajustar	Contraïndicat	<ul style="list-style-type: none"> • Amb l'estómac buit. • Abans d'anar a dormir. • Amb la bufeta buida.
Cefuroxima	500mg/24h	500mg/48h	Preferiblement amb àpats, per aconseguir-ne una absorció òptima
Ciprofloxacina	500mg/24h	500mg/24h	<ul style="list-style-type: none"> • No s'ha de prendre amb productes làctics ni amb sucus enriquits amb minerals. • Si s'administra amb l'estómac buit, permet una absorció més ràpida, però es podria prendre amb àpats en cas de molèsties gastrointestinals (GI.)
TMP-SMX	Disminuir 50 % la dosi	Contraïndicat	Prendre amb àpats o begudes per evitar les molèsties GI.
Nitrofurantoïna*	Contraïndicat	Contraïndicat	Prendre amb àpats (inclòs llet o sucus).

*En pacients amb xifres d'aclariment entre 30 i 44 ml/min es podria utilitzar nitrofurantoïna amb precaució si hi ha antecedents o sospita d'infecció per microorganismes multiresistents.

Perfil de seguretat



0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
AEMPS

NITROFURANTOÍNA (FURANTOÍNA®): NUEVAS RESTRICCIONES DE USO

(Información para profesionales sanitarios)

Fecha de publicación: 22 de julio de 2016

- Ús exclusiu en tractament curatiu de **cistitis** agudes en **dones**.
- Duració màxima **7 dies**.
- **Contraindicada** amb **FG < 45 ml/min**.
- Informar els pacients sobre els **riscos pulmonars, hepàtics, al·lèrgics i neurològics**.

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
AEMPS

QUINOLONAS Y FLUOROQUINOLONAS DE ADMINISTRACIÓN SISTÉMICA: NUEVAS RESTRICCIONES DE USO

Recomendaciones del Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia europeo (PRAC)

Información para profesionales sanitarios

Fecha de publicación: 10 de octubre de 2018

- **No utilitzar quinolones en infeccions lleus** si existeixen alternatives terapèutiques.
- Pacients amb **edat avançada, trasplantats o en tractament amb corticoides** tenen més risc de **lesions tendinoses**.
- Informar dels **síntomes d'alerta**: miàlgies, artràlgies, ansietat, insomni, alteració dels sentits.

Tipus de petició d'urocultius a l'ECAP i indicació

Protocol	Prova sol·licitada	Indicació
PAP25	Infecció urinària: diagnòstic	ITU, excepte en cistitis no complicada en dones. Realitzar abans d'iniciar tractament antibiòtic.
PAP26	Infecció urinària: control postractament	<ul style="list-style-type: none">Bacteriúria asimptomàtica o ITU en dones embarassades. Realitzar als 7-14 dies de l'administració de l'antibiòtic i després cada mes fins al part.Resta de casos, només en cas de persistència de símptomes després de tractament antibiòtic adequat o recurrència precoç dels símptomes.
PAP29	Infecció urinària: pacient sondat	ITU en pacient amb sondatge vesical abans d'iniciar tractament. Realitzar abans d'iniciar tractament antibiòtic.

Volum mínim de la mostra: 5-10 ml.

Transport i conservació de la mostra: el transport al laboratori s'ha de fer en el termini de temps més breu possible ja que, després de 2h a temperatura ambient, la multiplicació de microorganismes a la mostra pot donar lloc a resultats microbiològics erronis. Si el transport no es pot realitzar immediatament, cal refrigerar les mostres entre 2-8°C, aquesta temperatura permet la conservació de les mostres durant unes 24h.

Zboromyrska Y, de Cueto López M, Alonso-Tarrés C, Sánchez-Hellín V. 2019. 14b. Diagnóstico microbiológico de las infecciones del tracto urinario. Zboromyrska Y (coordinadora). Procedimientos en Microbiología Clínica. Cercenado Mansilla E, Cantón Moreno R (editores). Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Micro-biología Clínica (SEIMC). 2019.

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

05 **Informació adicional**

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

ÍNDEX DE CONTINGUTS

06

0	Introducció
01	Cistitis en l'home
02	Pielonefritis aguda
03	Prostatitis aguda bacteriana
04	ITU en situació especial
05	Informació addicional
06	<i>Registre a l'ECAP</i>
07	Punts clau

Registre a l'ECAP

	CIE10	Descripció
CISTITIS	N30.0: N30.00 N30.01	Cistitis aguda: Cistitis aguda sense hematúria. Cistitis aguda amb hematúria.
	N30.9: N30.90* N30.91	Cistitis, no especificades: Cistitis, no especificades, sense hematúria. Cistitis, no especificades, amb hematúria.
	PIELO-NEFRITIS	N10
PROSTATITIS	N41.0	Prostatitis aguda

El **87%** dels episodis de cistitis es registren com a ITU (N39.0)

Un registre més acurat de les ITU a l'ECAP comportarà una millora en l'atenció sanitària i en la continuïtat assistencial



**Utilitzar el codi diagnòstic N 30.90 per registrar les cistitis recurrents*

Recordeu que la **GT@ registra el PS correcte** i genera la prescripció amb un únic clic

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

ÍNDEX DE CONTINGUTS

0	Introducció
01	Cistitis en l'home
02	Pielonefritis aguda
03	Prostatitis aguda bacteriana
04	ITU en situació especial
05	Informació addicional
06	<i>Registre a l'ECAP</i>
07	Punts clau

07

Introducció

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

La ITU és la **segona patologia infecciosa** més freqüentment atesa a l'**Atenció Primària**.

L'***Escherichia coli*** és el bacteri més freqüentment associat a ITU.

En la ITU superior **NO** s'ha d'utilitzar un **antibiòtic** empíric si la prevalença de **resistència** a aquest antibiòtic és **superior al 10%**.

Cistitis en l'home

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

En **homes joves** i de mitjana edat la presència de **disúria i pol·laciúria** es relaciona més amb **ITS**.

Abans d'iniciar tractament antibiòtic cal realitzar **urocultiu**.

Si l'afectació es lleu, **esperar el resultat** de l'urocultiu. Si no és possible, iniciar **tractament empíric** amb **fosfomicina trometamol 3g/48h VO durant 2 dies**. Revalorar el tractament amb el resultat de l'urocultiu.

Pielonefritis aguda

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

Abans d'iniciar tractament antibiòtic cal realitzar **urocultiu**.

El **tractament empíric** d'elecció es **cefuroxima 500 mg/12 h VO durant 7 dies**. Revalorar el tractament amb el resultat de l'urocultiu.

No utilitzar **fosfomicina en pielonefritis**.

Prostatitis aguda

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

● **No** realitzar **massatge rectal** per risc de bacterièmia.

● Abans d'iniciar tractament antibiòtic cal realitzar **urocultiu**.

● El **tractament empíric** d'elecció és la **cefuroxima 500mg/12 h VO** i **fosfomicina trometamol 3 g/48 h VO** com a alternativa. Canviar **segons** el resultat de l'**antibiograma** a **TMP-SMX 160/800 mg/12 h VO** o a **ciprofloxacina 500 mg/12 h VO** si en són sensibles **durant 2 setmanes**.

ITU en situació especial: ancià institucionalitzat

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

El **diagnòstic d'ITU en ancians institucionalitzats** és més **problemàtic** a causa de la major prevalença de símptomes urinaris crònics i deteriorament cognitiu, que dificulten la identificació de símptomes específics d'ITU.

No realitzar tira reactiva de manera rutinària. L'alta prevalença de bacteriúria asimptomàtica (fins al 50%) pot conduir a sobrediagnòstic i tractament.

Les recomanacions de tractament i sol·licitud de proves diagnòstiques són les **mateixes** que per a la població general.

ITU en situació especial: sondatge vesical

0 Introducció

01 Cistitis en l'home

02 Pielonefritis aguda

03 Prostatitis aguda bacteriana

04 ITU en situació especial

05 Informació addicional

06 Registre a l'ECAP

07 Punts clau

● El **factor de risc més important** per al desenvolupament d'una ITU és la **durada del sondatge** .

● La **tira reactiva** no té **valor diagnòstic** en el pacient sondat.

● Davant d'un diagnòstic d'ITU, **abans** d'iniciar tractament antibiòtic, cal **canviar la sonda i demanar urocultiu**. És imprescindible una **correcta presa de mostra** per a l'urocultiu.

Referents territorials PROA

SAP LITORAL

Carmen Cid Gil. EAP 1B Casc Antic.
Carolina Guiriguat Capdevila. EAP 1C Gòtic.
Marta Cuni Munné. EAP 1D Drassanes/Raval Sud.
Eugenia Buil Arasanz. EAP 1E Dr. Sayé /Raval Nord.
Maribel Cuenda Macias/Joaquim Fernández Pérez. EAP 10B Ramon Turró.
Maria José Herrero Martínez. EAP 10C Poblenou.
Ricard Martínez Sala. EAP 10D Besòs.
Melania Priego Artero. EAP 10G El Clot.
Pendent. EAP 10H Verneda Nord.
Aurora Rovira Fontanals. EAP 10I La Pau.
Sílvia Calvet Junoy. EAP 10M La Mina - Sant Adrià del Besòs-2.
Pendent. EAP 10J EAP Verneda Sud.
Pendent. EAPP Centre Penitenciari de Dones

SAP ESQUERRA

Yolanda Linares Sicilia. EAP 2A Sant Antoni.
María José Nieto López. EAP 2B Via Roma.
Julián Soto Marata. EAP 2D Universitat.
Carlos Rueda Beas. EAP 3B Poble Sec.
M^a Amparo de la Poza Abad. EAP 3C Dr. Carles Ribas.
José María Cots Yago. EAP 3H La Marina.
Miguel Ángel Pérez Gómez. EAP 3D Bordeta-Magòria.
Sonia Rodríguez Martínez. EAP 3E Sants/Sants.
Brenda Riesgo Escudero. EAP 3G Numància.
Èlia Vinyes Roca. EAP 3I Badal. CAP Roger.
Clara Ortí Segarra. EAP 4A Montnegre i EAP 4B Les Corts-Pedralbes.
Ana Jiménez Lozano. EAP 5A Marc Aureli.
Xavier Blancafort Sanso. EAP 5B Sant Elies.

ATENCIÓ A LA SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA

Miriam Muñoz Lopez. ASSIR Muntanya.
Elena Scazzocchio Dueñas. ASSIR Esquerra.
Patricia Sala Sola. ASSIR Dreta.

SAP DRETA

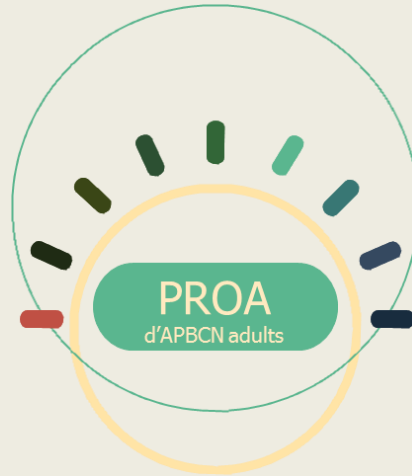
Yolanda García Fernández. EAP 2H Passeig Sant Joan/Carles I.
Ramón Alberto Rodríguez González. EAP 6A Pare Claret/Joanic.
Ramón Alberto Rodríguez González i Neus Soler Sole. EAP 6A Pare Claret/Joanic.
Ana Luque Alonso. EAP 6B Vila de Gràcia-Cibeles.
Iris Rivera Abelló. EAP 7A Sanllehy.
Reis Isern Alibes. EAP 7G Guinardó.
Laia Montoya Salvadó. EAP 9A La Sagrera.
Natalia López Pareja. EAP 9C Congrés.
Sílvia Ferrer Morte. EAP 10E Encants.
Mercè Hernández Bonet. EAP 10F Camp de l' Arpa.

SAP MUNTANYA

Marta Badia Capdevila. EAP 7C El Carmel.
Carme Rodrigo Munné. EAP 7D Horta.
Ana Sanz Bas. EAP 7F Horta.
Maria Miracle Fandos. EAP 7E Sant Rafael.
Lucia Vivas Camino. EAP 8AC Turó.
Lidia Arpal Sagrista. EAP 8F Guineueta.
Trinitat Tovar Velasco. EAP 8G Roquetes-Canteres.
Carme Troyano Cussó. EAP 8H Ciutat Meridiana.
María Ángeles Hortelano Garcia. EAP 8I Chafarinas.
Mireia Valle Calvet. EAP 8K Porta. 8L Prosperitat/Verdum.
Ana María López Plana. EAP 9E Bon Pastor.
Maria Atero Villén. EAP 9F Trinitat Vella/Via Barcino.
Cristina Boté i Fernández. EAP 9H Sant Andreu.
Oriol Caixés Valverde. EAP 9I Casernes.
Laura Rubio Pérez. EAP Montcada i Reixac.

ATENCIÓ CONTINUADA I URGENT

Sandra Moreno Cotés. Atenció Continuada Domiciliaria.
Leila Pifarre Portella. CUAP Sant Martí.
Jesús Bellido Casado. CUAP Manso.
Ioana Stefan Tica. CUAP Casernes.
Pendent. CUAP Horta.



Gràcies per la vostra atenció!