

Prevención, abordaje y manejo de
**bacteriuria asintomática e infección de vías
urinarias** durante el embarazo

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica

GPC-SS-831-21



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA
DEFENSA NACIONAL

MARINA
SECRETARÍA DE MARINA

CSG
CONSEJO DE SALUBRIDAD
GENERAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

SNDIF
SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA



Marina Nacional 60, piso 9 ala "B"
Colonia Tacuba, D.T. Miguel Hidalgo,
C. P. 11410, Ciudad de México.
www.gob.mx/salud/cenetec

Publicado por CENETEC
© Copyright **Secretaría de Salud**

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Prevención, abordaje y manejo de bacteriuria asintomática e infección de vías urinarias durante el embarazo**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **"Evidencias y Recomendaciones"** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-831-21/ER.pdf>

Debe ser citado como: **Prevención, abordaje y manejo de bacteriuria asintomática e infección de vías urinarias durante el embarazo**. Guía de Práctica Clínica: Guía de Referencia Rápida: México, CENETEC; 2021 [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-831-21/RR.pdf>

ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

Diagrama de flujo 1. Detección de factores de riesgo.

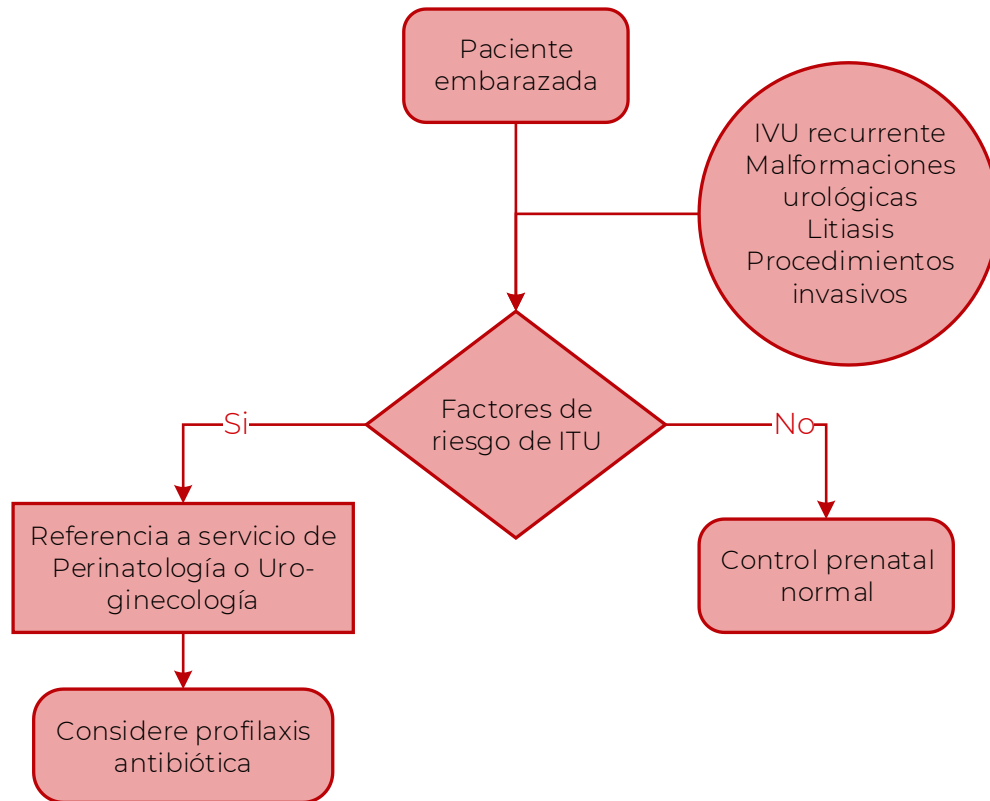


Diagrama de flujo 2. Diagnóstico y tratamiento de BA o ITU en la primera consulta prenatal.

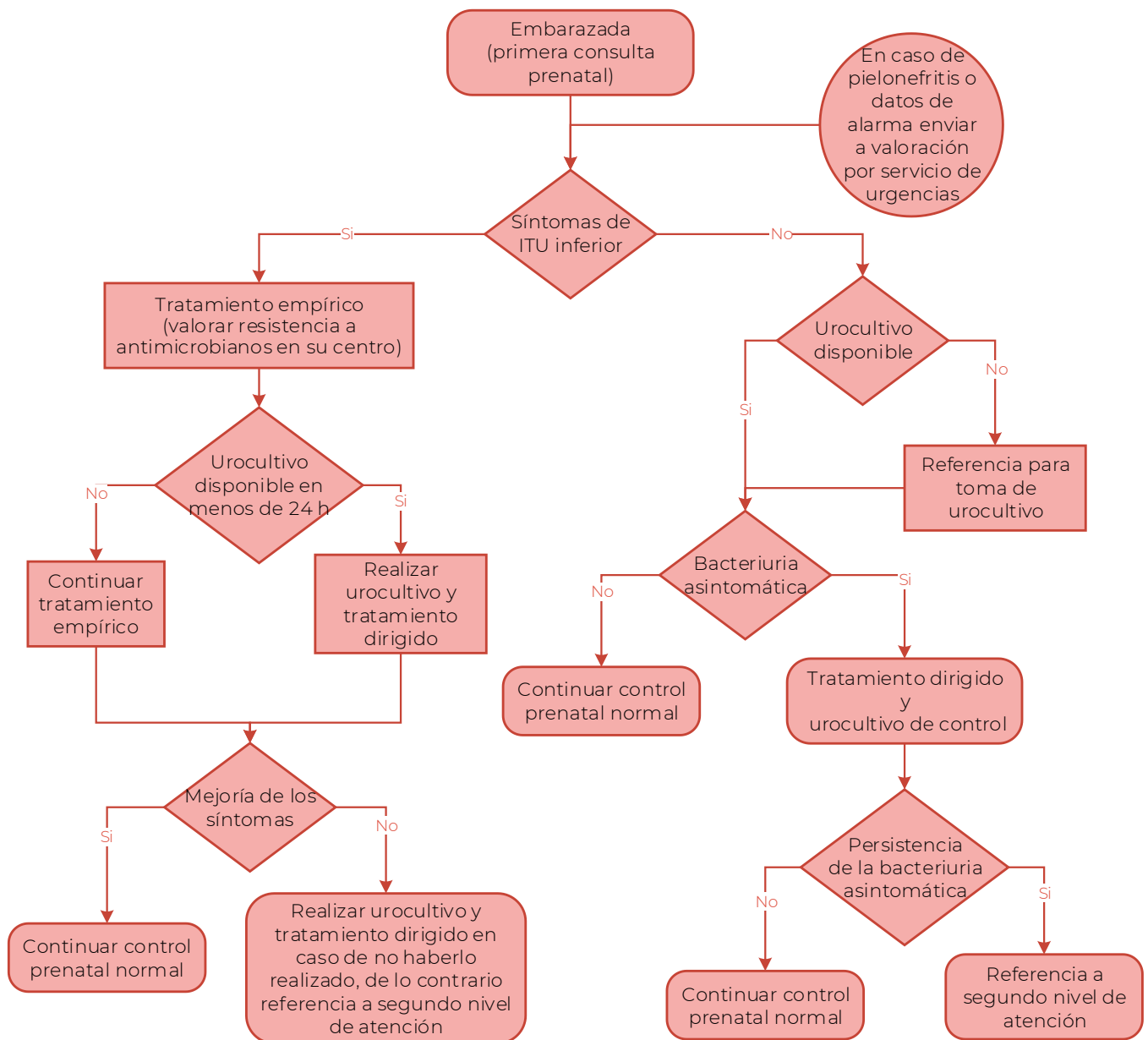
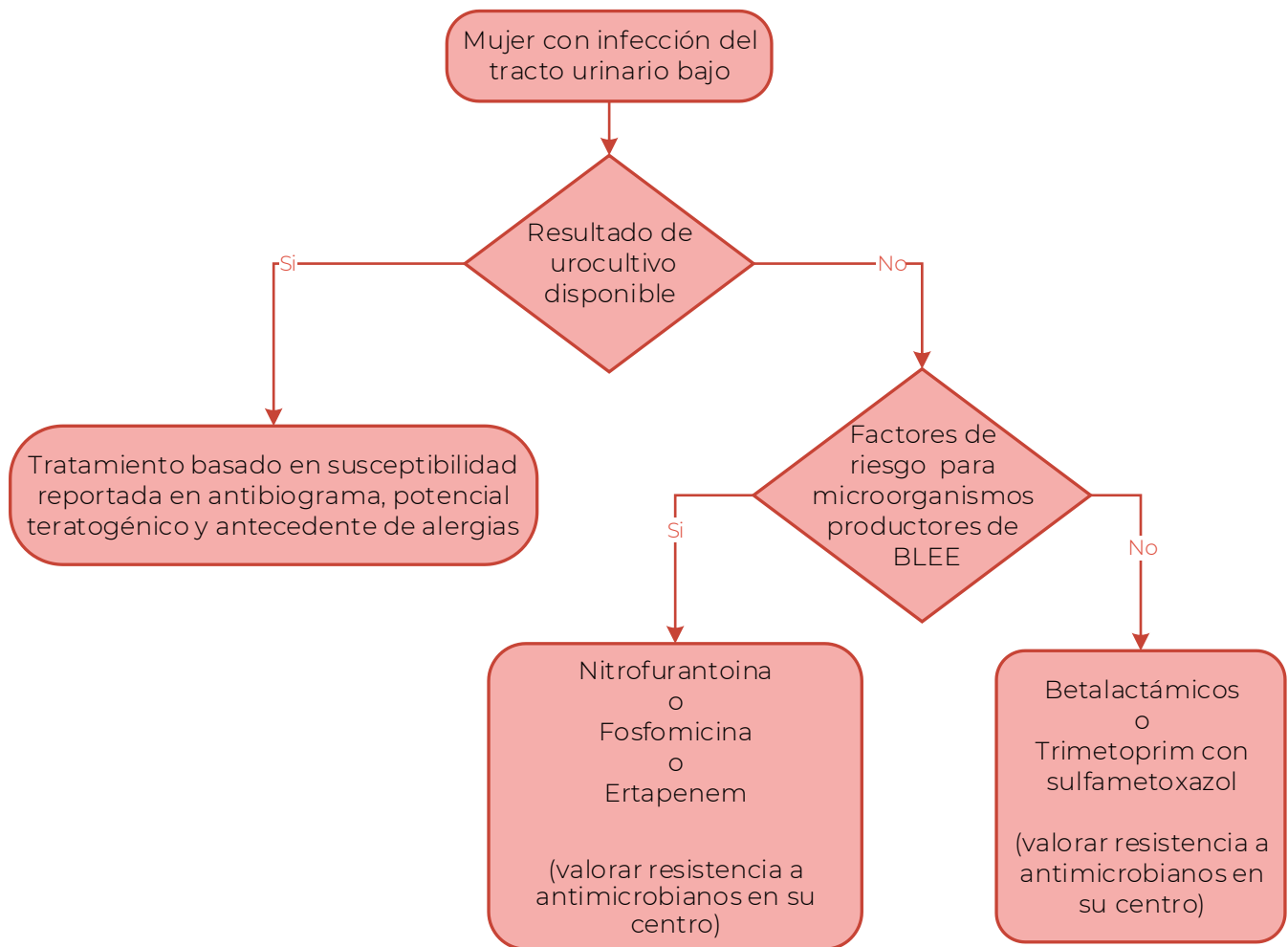


Diagrama de flujo 3. Tratamiento antimicrobiano de ITU bajo.



2. NOMBRE DEL PADECIMIENTO

PREVENCIÓN

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se sugiere considerar como factores de riesgo para presentar ITU por bacterias BLEE durante el embarazo, los antecedentes de ITU, uso de cefalosporinas, antibióticos combinados y catéter urinario. Diagrama de flujo 1	Débil
Se sugiere la profilaxis farmacológica en mujeres embarazadas con alto riesgo de infección del tracto urinario como ITU recurrente (tres infecciones recurrentes demostradas mediante urocultivo positivo en menos de un año), portadoras de catéter doble jota o sonda urinaria permanente. Diagrama de flujo 1	Débil
Se sugiere el uso de nitrofurantoina para profilaxis farmacológica en mujeres embarazadas con alto riesgo de infección del tracto urinario. Diagrama de flujo 1	Débil

DETECCIÓN

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se recomienda realizar tamizaje de BA mediante urocultivo en mujeres embarazadas. Diagrama de flujo 2	Fuerte

DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se recomienda realizar urocultivo para confirmar diagnóstico de ITU en embarazadas con síntomas (100,000 unidades formadoras de colonias de un solo microorganismo). Diagrama de flujo 2	Fuerte

TRATAMIENTO

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se recomienda tratamiento antibiótico en mujeres embarazadas con BA. Diagrama de flujo 2	Fuerte
Se recomienda dirigir el tratamiento antibiótico en mujeres embarazadas con cistitis con base en resultado de urocultivo con antibiograma. Diagrama de flujo 2	Fuerte
En el caso de no contar con urocultivo y antibiograma, se recomienda tratamiento antibiótico empírico de la cistitis con fosfomicina (posible prescribirlo con mínimo riesgo en cualquier trimestre del embarazo) o nitrofurantoína (posible prescribirlo con mínimo riesgo en segundo trimestre del embarazo) en espera de urocultivo. Diagrama de flujo 2 y 3 Herramientas de implementación 1 y 2	Fuerte

*Grado de Recomendación

3. CUADRO Y FIGURAS

Herramienta de implementación 1. Tratamiento antimicrobiano empírico para BA o ITU en mujeres embarazadas.

Tratamiento antimicrobiano empírico para BA o ITU en mujeres embarazadas			
Indicación	Tratamiento preferente	Tratamiento alternativo	Datos clínicos relevantes
Bacteriuria asintomática	<p>Fosfomicina trometamol 3 gramos dosis única</p> <p>Nitrofurantoína 100 mg cada/12 horas durante 5 días (regímenes cortos igualmente efectivos que los largos).</p>	<p>AMOXICILINA 250 a 500 mg cada 8 horas durante 3 a 7 días</p> <p>TMP/SMX 160/800 mg cada 12 horas durante 3 días</p>	<p>Evite nitrofurantoína en primer trimestre si otro antimicrobiano efectivo y seguro está disponible, y a término debido al riesgo potencial de anemia hemolítica en el recién nacido.</p> <p>Evite TMP/SMX durante el primer trimestre y a término.</p> <p>No debe haber datos irritativos urinarios (disuria, polaquiuria y/o tenesmo vesical).</p> <p>Se recomienda realizar un urocultivo de control después del tratamiento, para confirmar la resolución de la bacteriuria asintomática.</p>
Cistitis aguda	<p>Fosfomicina trometamol 3 gramos dosis única</p> <p>Nitrofurantoína 100 mg cada/12 horas durante 5 días (regímenes cortos igualmente efectivos que los largos).</p> <p>Cefalosporina de 2^a generación podría ser opción si el antibiograma lo permite.</p>	<p>TMP/SMX 160/800 mg cada 12 horas durante 3 días</p>	<p>Ver datos referentes a los antimicrobianos empleados también en bacteriuria asintomática.</p>

Pielonefritis	Ertapenem 1 gramo cada 24 horas durante 10-14 días	Ceftriaxona* 2 gramos cada 24 horas durante 10-14 días.	El tratamiento debe de ser intrahospitalario.
---------------	--	---	---

Notas: El tratamiento idealmente debe realizarse basado en el resultado de un urocultivo, ante la ausencia del mismo puede emplear dichas opciones terapéuticas de forma empírica, ante la ausencia de mejoría clínica considere tomar un urocultivo a la brevedad y cambiar la opción terapéutica empleada a la brevedad. No se recomienda la utilización de forma empírica de ampicilina, amoxicilina y/o cefalexina debido a la tasa elevada de resistencia identificada en uropatógenos, esto último basado en el último reporte de los hospitales de la Red del PUCRA: Resistencia antimicrobiana y consumo de antimicrobianos (Ponce de León S, 2018).

En caso de iniciar con una terapia antimicrobiana de forma empírica y realizar urocultivo, ajuste a la terapia más apropiada y reduzca el espectro siempre que sea posible para evitar la emergencia de patógenos multirresistentes.

*No requiere de ajuste cuando existe deterioro de la función renal.

Herramienta de implementación 2. Clasificación de medicamentos según su riesgo en el embarazo.

Clasificación de medicamentos según su riesgo en el embarazo		
Antimicrobiano	Categoría en el embarazo	Comentario
Nitrofurantoína	Categoría B	Evitar en primer trimestre si otro antimicrobiano efectivo y seguro está disponible. Evitar cerca del término, debido el riesgo potencial de anemia hemolítica e ictericia neonatal.
Fosfomicina	Categoría B	Seguro en el embarazo. Estudios con dosis única en embarazadas no han encontrado efectos fetales adversos.
Trimetoprim / Sulfametoxazol	Categoría C	Evitar en primer y tercer trimestre del embarazo. El trimetoprim es antagonista del ácido fólico; riesgo potencial de malformaciones en primer trimestre. El sulfametoxazol debe evitarse cerca del término por el riesgo teórico de kernicterus (desplaza la bilirrubina de sus sitios de unión en el recién nacido).
Ertapenem	Categoría B	No ha mostrado efectos adversos en el embarazo.
Ceftriaxona	Categoría B	Generalmente seguro en el embarazo.