

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2017

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO DE
INFECCIÓN URINARIA
ASOCIADA A SONDA VESICAL
EN LA MUJER
EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-472-11

Avenida Paseo de la Reforma 450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, México D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC

© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social**, “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2017

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las recomendaciones clave de la guía Prevención, diagnóstico y tratamiento de infección urinaria asociada a sonda vesical en la mujer en los tres niveles de atención, 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.

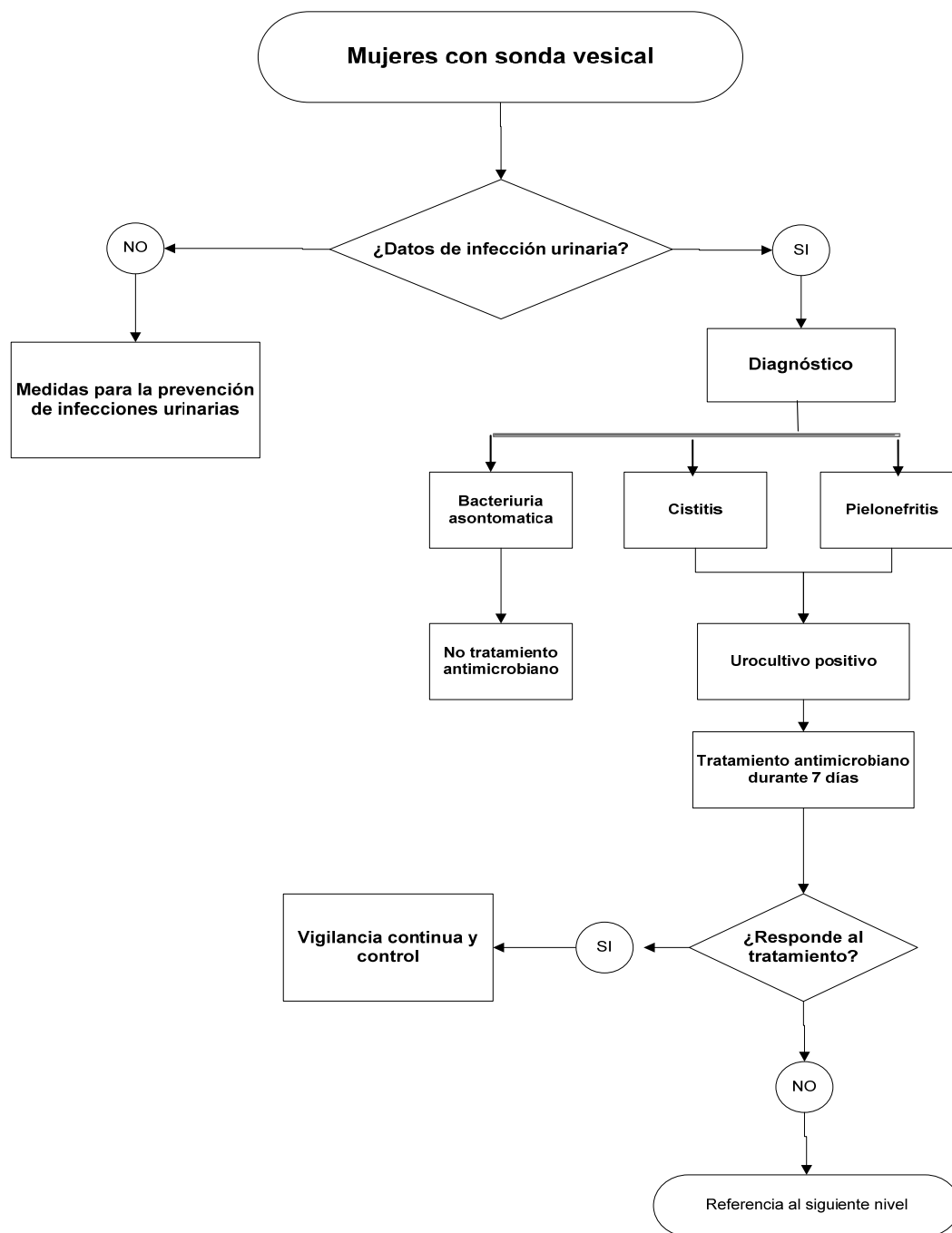
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de “**Evidencias y Recomendaciones**” en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en:
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Debe ser citado como: **Prevención, diagnóstico y tratamiento de infección urinaria asociada a sonda vesical en la mujer en los tres niveles de atención**, disponible en:

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

ISBN: 978-607-8392-68-1

1. DIAGRAMAS DE FLUJO



Fuente: Elaborado por el grupo desarrollador

2. INTERVENCIÓN.

PREVENCIÓN.

Recomendación Clave	GR*
La sonda vesical se colocará sólo cuando sea necesario para el cuidado de la paciente y se dejará colocada sólo mientras exista indicación.	IB
Se recomienda que el sistema de drenaje que está unido a la sonda: <ul style="list-style-type: none">• No sea abierto nunca al medio ambiente, si esto sucede debe ser sustituido por otro nuevo.• Se cambie siempre:<ul style="list-style-type: none">○ En presencia de ruptura,○ Ante la presencia de fuga o escapes,○ Cuando se acumulan sedimentos en exceso o adquiera un olor desagradable.	D
Se registra y consigna en la nota de indicaciones médicas el recambio de la sonda para evitar la recidiva de la infección relacionada con la persistencia de las bacterias adheridas a la sonda, en pacientes sin complicaciones sintomáticas, de acuerdo a las necesidades de la paciente.	D

DIAGNÓSTICO.

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda solicitar examen general de orina y urocultivo, para confirmar la infección del tracto urinario asociada a sonda vesical.	D
Se debe realizar cultivo de orina en los casos sospechosos antes y después de finalizado el tratamiento empírico, ya que eso permite el correcto diagnóstico así como la sensibilidad antimicrobiana.	D
Un cultivo de orina debe ser obtenido antes de iniciar la terapia antimicrobiana para cualquier paciente que tengan sonda vesical y con sospecha de infección urinaria.	D

TRATAMIENTO.

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda el uso de nitrofurantoína para la profilaxis antimicrobiana en el retiro de sonda vesical ya que no está asociada con problemas de resistencia importante.	B
Se recomienda reservar la utilización de ciprofloxacino en pacientes alérgicas a los fármacos de primera línea y aquellas pacientes con patógenos sensibles a la fluoroquinolonas.	D
Se recomienda utilizar dosis única de ceftriaxona, en aquellos casos de resistencia al ciprofloxacino.	D

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA .

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda el envío al siguiente nivel de atención ante la falta de respuesta al tratamiento antimicrobiano de primera línea de recomendación y en pacientes con infecciones urinarias recurrentes y de difícil control que no es resuelto en primer y segundo nivel de atención.	C
Se recomienda el envío de pacientes al siguiente nivel de atención con infecciones urinarias recurrentes y asociadas a anormalidades estructurales y funcionales del tracto urinario que no respondan al tratamiento antimicrobiano.	D

*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

PARAMETROS DEL EXAMEN GENERAL DE ORINA PARA EL DIAGNÓSTICO DE IVU.

PIURIA	ESTEARASA LEUCOCITARIA:	NITRITOS:	BACTERIURIA
La sensibilidad de esta prueba es de 70% y su especificidad de 80%.	Positiva cuando hay actividad leucocitaria; sensibilidad: 83%; especificidad: 78%.	Producto de la reducción de los nitratos por el metabolismo bacteriano.	En mujeres asintomáticas, dos urocultivos consecutivos en los que se aísla la misma bacteria en $\geq 10^5$ UFC/ml. — En hombres asintomáticos, un urocultivo en el que se aísla una bacteria con una cuenta $\geq 10^5$ UFC/ml. — El aislamiento de una bacteria en el urocultivo obtenido por cateterismo con una cuenta $\geq 10^2$ UFC/ml.

Tomado de: Lifshitz A, Arredondo J, Amábile A, Pacheco C. Diagnóstico y tratamiento antibacteriano de Infecciones de vías urinarias (IVU). Documento de consenso de Actualización 2010 de las Guías MAPPa. Academia Nacional de Medicina. 2010.