

INFECCIONS DEL TRACTE URINARI (ITU)

Antoni Gandía Garrigós

INTRODUCCIÓ

Distingirem quatre síndromes bàsiques:

1. Uretritis.
2. Cistitis.
3. Prostatitis aguda.
4. Pielonefritis aguda.

URETRITIS

Diagnòstic

Disúria i exsudat uretral. És una malaltia de transmissió sexual (MTS) per la qual cosa haurem d'interrogar el pacient sobre les conductes de risc, els contactes sexuals i les MTS prèvies i realitzar una exploració física completa per detectar adenopaties, tumoracions, ulceracions genitals i manifestacions sistèmiques de malalties com l'hepatitis i la sida. En la dona és infreqüent la presència de simptomatologia. Recordar en el diagnòstic diferencial, la síndrome de Reiter, associació d'artritis, uretritis i conjuntivitis.

Tractament empíric:

Cefixima, 400 mg/ monodosi/ via oral + Azitromicina 1 g en dosi única. En cas d'al·lèrgia als β -lactàmics, substituir la cefixima per una fluoroquinolona (Ciprofloxacina 500 mg/ monodosi/ via oral). Sempre s'ha de tractar la parella sexual, tant si presenta o no simptomatologia.

CISTITIS

Diagnòstic

Afecta fonamentalment la dona jove, sexualment activa. En el nostre àmbit el diagnòstic es basa en la clínica, per la presència d'una síndrome urinària, i en la tira reactiva d'orina positiva. La síndrome urinària es caracteritza per disúria, pol·laciúria, tenesme vesical i dolor suprapúbic. Pot acompanyar-se de febrícula i hematúria. La tira reactiva d'orina mostra leucocitúria, hematúria i nitrits +. En una dona jove amb una síndrome urinària, s'ha de fer el diagnòstic diferencial amb una vulvovaginitis, que es manifesta amb leucorrea, irritació i prujja vulvar, i amb una uretritis, quan hi hagi història de promiscuïtat i clínica de disúria lleu, d'inici gradual, de més d'una setmana d'evolució.

Tractament empíric: amb una pauta curta.

Norfloxacina, 400 mg/12h, durant 3 dies.

Alternatives:

Cefuroxima axetil 250 mg/12h 5 dies.

Amoxicilina-àcid clavulànic 500-125 mg/ 8h, durant 5 dies.

Tractament de la cistitis aguda en la gestació:

Amoxicilina-àcid clavulànic 500-125 mg/ 8h, durant 7 dies.

Cefuroxima axetil 250 mg/12h 7 dies.

PROSTATITIS AGUDA

Diagnòstic

La clínica sol ser d'inici brusc i es caracteritza per febre amb calfreds, associada a dolor a nivell de la regió lumbosacra i/o perineal, afectació de l'estat general i importants molèsties miccionals (disúria, polaciúria i retenció aguda d'orina en algunes ocasions). El tacte rectal (TR) s'ha de fer sempre, és molt dolorós i la pròstata està augmentada de mida. No realitzarem mai massatge prostàtic. En la tira reactiva d'orina s'observa leucocitúria i nitrít +.

Tractament

1. Si hi ha bon estat general, en pacients de menys de 65 anys, sense comorbiditat ni signes de sèpsia, podeu prescriure inicialment una fluoroquinolona. S'ha d'administrar analgèsics i garantir una bona hidratació. En cas d'iniciar tractament farmacològic es precisa coneixement i control per metge de família.

2. En la resta de pacients es procedirà al trasllat a urgències hospitalàries.

PIELONEFRITIS AGUDA (PNA)

Diagnòstic

L'espectre clínic oscil·la entre una sèpsia greu i una síndrome urinària amb lleuger dolor lumbar. El quadre clínic més habitual cursa amb febre alta d'inici brusc amb calfreds i afectació de l'estat general, acompanyada de dolor a nivell de fossa/es lumbar/s. Generalment pot aparèixer clínica urinària baixa, i associar-se a nàusea, vòmits i diarrea. L'associació amb dolor còlic irradiat a engonal ens farà sospitar la presència de litiasi renal.

A l'exploració física la percussió lumbar és positiva i la tira reactiva d'orina presenta habitualment leucocitúria i nitrits.

Tractament:

Només en un cas clar de PNA no complicada (malalta jove amb bon estat general, sense antecedents de pielonefritis prèvies ni patologia de base, no embarassada i que accepti el control del metge de família), iniciarem tractament amb Ciprofloxacina 500 mg/12 h.

Alternativa:

Cefixima 400 mg/12h ó

Amoxicil·lina i àcid clavulànic 500-125 mg/8 h durant 14 dies per via oral.

S'ha d'administrar antitèrmics i garantir una hidratació adequada.

En la resta de pacients es procedirà al trasllat a urgències hospitalàries.

Bibliografia

5. *Disúria*. CAAPS II. IES. 2001.

6. *Protocolos clínicos de la Sociedad Española de Enfermedades infecciosas y Microbiología Clínica*. 2001. *Infección Urinaria*. Coordinador J. Mensa.

7. *Guia de referència per al tractament de les Malalties Infeccioses per a l'Atenció Primària 2003*. Publicació del Grup de Malalties infeccioses en l'Atenció Primària de la Societat Catalana de Medicina de Família i Comunitària.