

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de referencia rápida

Diagnóstico y Tratamiento de Pielonefritis Aguda No
Complicada en el Adulto

Guía de Práctica Clínica

Número de Registro: SSA-185-10

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CIE-10:

N39 Otros trastornos del sistema urinario

N 39.0 Infección de vías urinarias, sitio no especificado

GPC

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PIELONEFRITIS AGUDA NO COMPLICADA EN EL ADULTO

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

La pielonefritis aguda (PNA) es definida por la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América (IDSA por sus siglas en inglés) como la inflamación del parénquima y el sistema colector secundario a proceso infeccioso que se corrobora con un urocultivo con al menos 10,000 unidades formadoras de colonias por mm^3 y síntomas compatibles con el diagnóstico. (Kalyanakrishnan R. 2005)

Se define como PNA complicada cuando la infección es causada por un patógeno típico en personas inmunocompetentes con anatomía y función renal normal.

La PNA complicada se acompaña de la existencia de factores que incrementan la susceptibilidad o disminuyan la respuesta a la infección, como anormales anatómicas, litiasis renal, urinaria, ureteral o en personas con catéteres de nefrostomía, inmunocomprometidas y mujeres embarazadas.

DIAGNÓSTICO

Clínico

- ✓ Se debe sospechar PNA en pacientes que presentan signos o síntomas de IVU (disuria, poliaquiuria) y que tienen una historia de fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$), náuseas, vómito, dolor lumbar, hiperestesia en el ángulo costovertebral.
- ✓ Se debe sospechar PNA subclínica en personas quienes presentan síntomas de IVU bajas y que no responden a tratamiento.

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

DIAGNOSTICO

Laboratorio: UROCULTIVO

El estándar de oro para cualquier forma de IVU es el urocultivo:

- ✓ Se recomienda como punto de corte para diagnóstico de pielonefritis por urocultivo 10^4 UFC/ml. Tomar en cuenta que esto puede variar de acuerdo a tipo de bacteria cultivada, tiempo, tipo de muestra, cuadro clínico, presencia o ausencia de piuria y número de microorganismos presente.
- ✓ En pacientes con historia de fiebre y dolor lumbar debe considerarse la posibilidad de PNA y el urocultivo debería de guiar el cambio de antibiótico.

DIAGNÓSTICO

Tiras reactivas.

- ✓ No recomendamos tomar la decisión de IVU solo por la apariencia de la orina.
- ✓ Las tiras reactivas sólo deben utilizarse para diagnosticar bacteriuria en mujeres con pocos síntomas y signos (no más de dos síntomas).
- ✓ Las mujeres con síntomas limitado de IU que han análisis de orina tira reactiva negativa (LE o nitrito) se les debe ofrecer tratamiento antibiótico empírico.
- ✓ Los riesgos y beneficios del tratamiento empírico se debe discutir con el paciente y un llegar a un acuerdo.
- ✓ Si una mujer sigue siendo sintomática después de un solo curso de tratamiento, se le debe investigar las posibles causas.
- ✓ En paciente adulto mayor el diagnóstico debe basarse en una evaluación clínica completa.
- ✓ El uroanálisis está indicado para la búsqueda de piuria y hematuria y realización de pruebas rápidas.

DIAGNÓSTICO

Tiras reactivas: Interpretación

Ver cuadro 1.

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

DIAGNÓSTICO

Imagen

Se recomienda:

- ✓ Evaluación del tracto urinario superior con ultrasonido para descartar obstrucción urinaria o litiasis renal.
- ✓ Realización de ecografía a pacientes con PNA y factores de riesgo para PNA complicada tales como Diabetes mellitus, asociada a alteraciones de la inmunidad, problemas de vaciamiento de vejiga y la posibilidad de lesión renal subyacente.
- ✓ Realizar estudios adicionales (tomografía computarizada helicoidal sin contraste, urografía excretora, o ácido dimercaptosuccínico [DMSA] de exploración) si el paciente está febril después de 72 horas de tratamiento para descartar factores que complican la patología (ejemplo: litiasis urinaria, abscesos renales o perinefríticos).

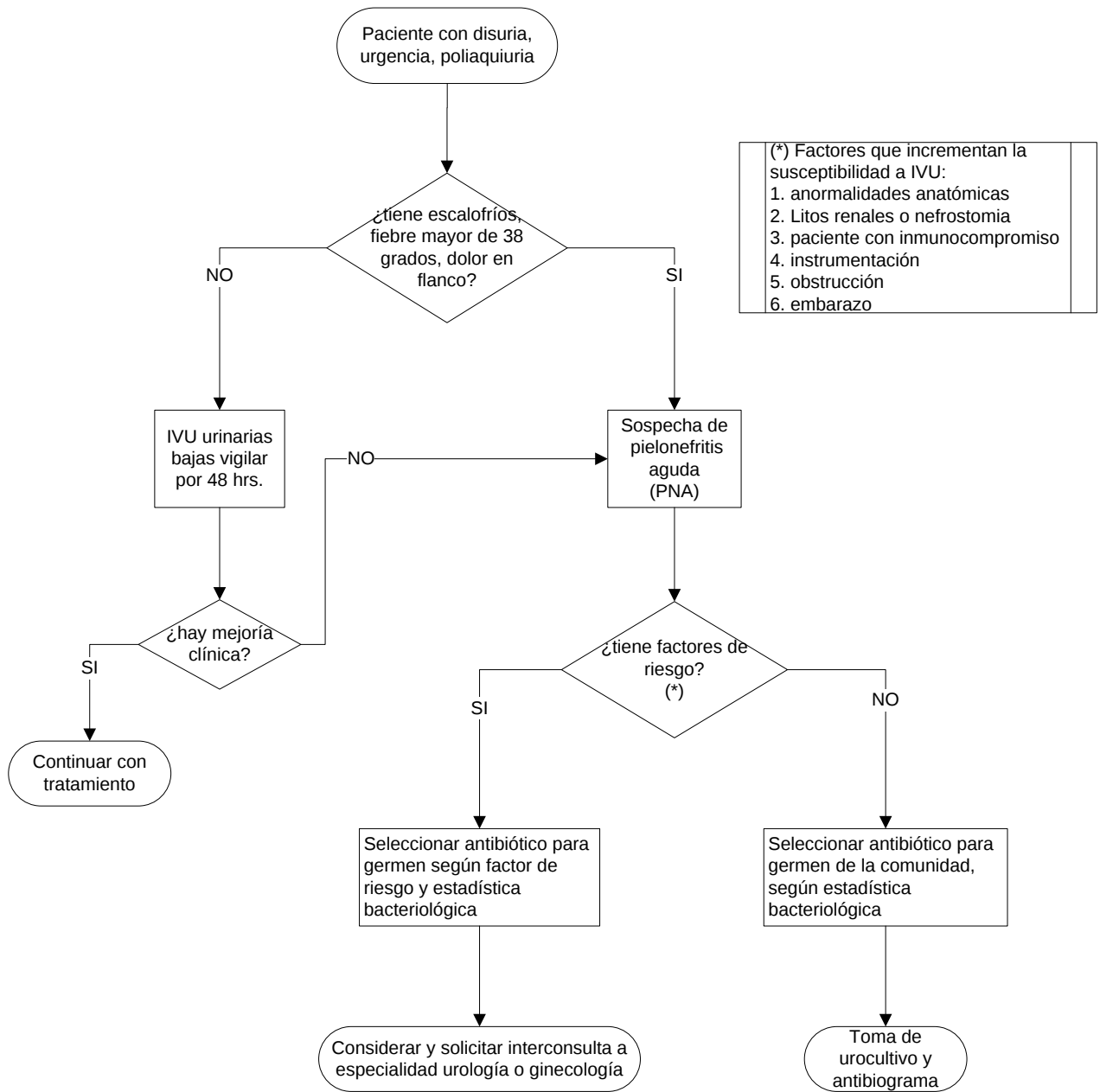
TRATAMIENTO

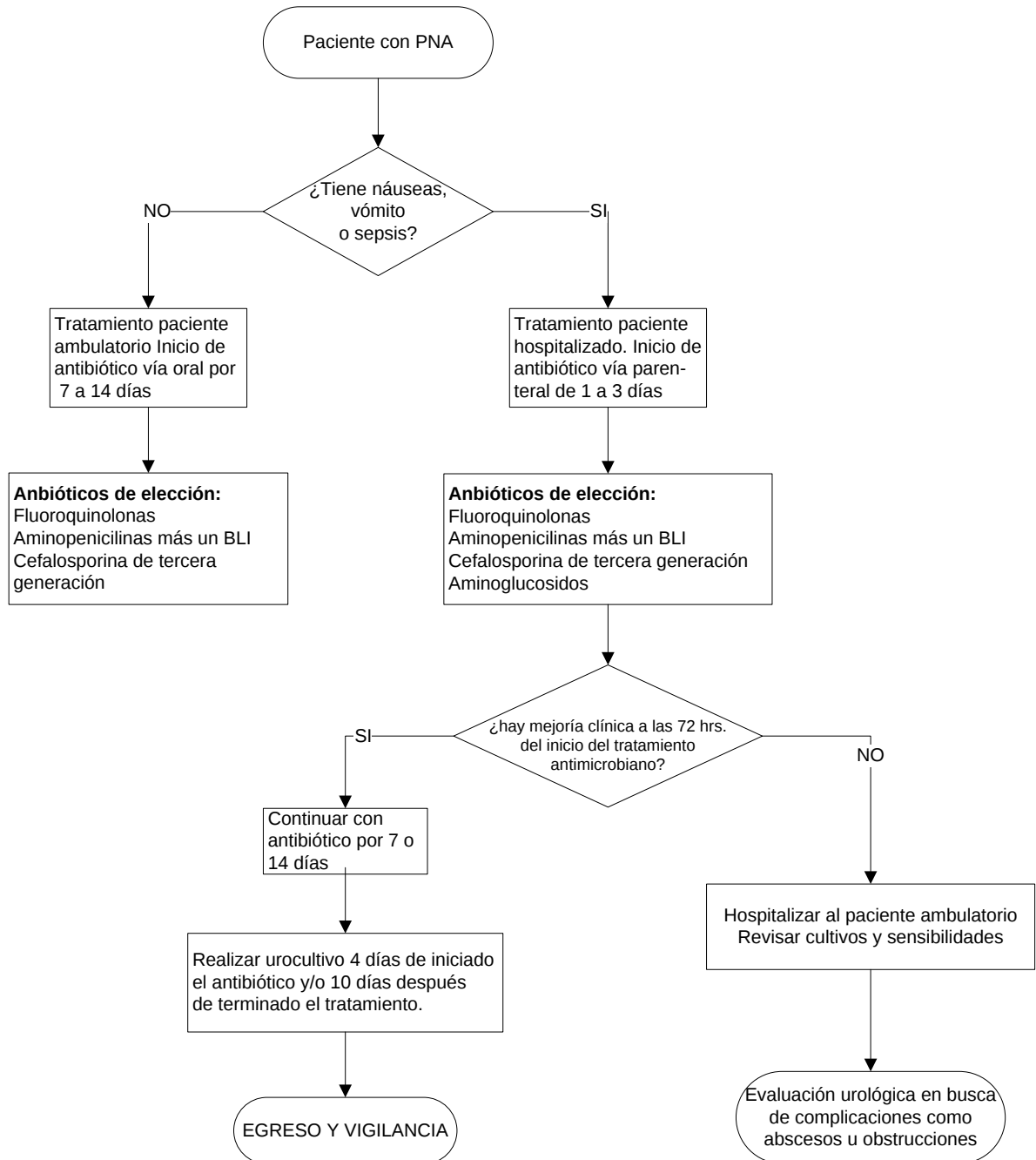
Duración e inicio de tratamiento

- ✓ Se recomienda en casos leves de PNA el uso de una fluoroquinolona oral durante 7 días.
- ✓ Se recomienda que en situaciones donde las fluoroquinolonas no están indicadas pueden utilizarse cefalosporinas y, si un organismo Gram-positivo se identifica en la tinción inicial de Gram, una aminopenicilina más un inhibidor de beta-lactamasa (BLI) puede ser utilizado.
- ✓ Se recomienda hospitalizar los casos graves de PNA (sepsis, deshidratación, intolerancia a la vía oral) para dar tratamiento parenteral de acuerdo al patrón de susceptibilidad local (fluoroquinolona (ciprofloxacina o levofloxacina), cefalosporina tercera generación o amino/acilaminopenicilina más un IBL).

En hombres:

- ✓ Se recomienda una duración del tratamiento mínimo de 2 semanas, preferentemente con una fluoroquinolona debido a que la participación de la próstata como fuente de infección es frecuente.





Cuadro 1. Interpretación de las tiras reactivas

Nitritos	Esteresa leucocitaria (LE)	Interpretación
Positivo	Positivo O Negativo	El paciente tiene alta probabilidad de IVU y el tratamiento antibiótico está indicado.
Negativo	Negativo	El paciente no tiene infección y los antibióticos no deben darse. Sin embargo en pacientes con síntomas persistentes o severos el urocultivo es conveniente.
Negativo	Positivo	Un resultado positivo LE no es de ayuda, ya que la mitad de los pacientes pudieran tener o no una IVU. En este caso debe tomarse urocultivo y retrasar el tratamiento antimicrobiano hasta tener el resultado.