

Optimización del Uso de Antimicrobianos en Síndromes Infecciosos Comunitarios

PÍLDORAS PROA

Amaya Jimeno Almazán

Coordinadora Regional IRAS-PROA del SMS

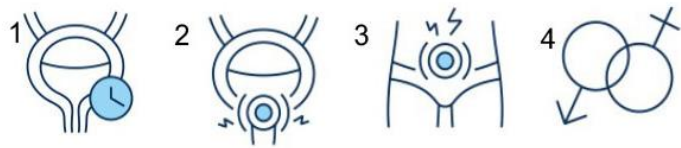


(+) iras proa^{SMS}

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO NO COMPLICADA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Localised UTI (i.e., cystitis)

- Cystitis with typical signs/symptoms (e.g., frequency¹, urgency², suprapubic pain³)
- No signs/symptoms of systemic infection
- Applies to all sexes⁴
- Risk factors may be present and should be addressed



Systemic UTI

- UTI with signs/symptoms of systemic infection (e.g., fever⁵, chills⁶)
- May also include typical local symptoms (e.g., for pyelonephritis⁷ or prostatitis⁸)
- Risk factors may be present and should be addressed



New classifications of uUTI and cUTI

Old Classifications

Uncomplicated UTI:
Acute cystitis in afebrile nonpregnant premenopausal women with no diabetes and no urologic abnormalities



Acute Pyelonephritis: Acute kidney infection in women otherwise meeting the definition of uncomplicated UTI above



Complicated UTI: All other UTIs

New Classifications

Uncomplicated UTI: Infection confined to the bladder in afebrile women or men

Complicated UTI: infection beyond the bladder in women or men

- Pyelonephritis
- Febrile or bacteremic UTI
- Catheter-associated (CAUTI)
- Prostatitis* (*not covered by these guidelines)



Bonkat G, Bartoletti R, Bruyère F, et al. EAU Guidelines on Urological Infections. European Association of Urology; 2024. <https://uroweb.org/guidelines/urological-infections>

Trautner BW, Cortés-Penfield NW, Gupta K, et al. Clinical Practice Guideline by Infectious Diseases Society of America (IDSA): 2025 Guideline on Management and Treatment of Complicated Urinary Tract Infections: Duration of Antibiotics for Complicated UTI. *Clin Infect Dis*. Published online December 20, 2025. doi:10.1093/cid/ciaf462

LA TIRA REACTIVA: EL DIABLO ESTÁ EN LOS DETALLES: Utilice la prueba de tira reactiva de orina para el diagnóstico de cistitis aguda tiene una evidencia de recomendación de uso **DÉBIL**

Parámetro	Sensibilidad	Especificidad	Clave
Nitritos bacterias Gram-	45-60 % Baja · falsos negativos si Gram+, orina diluida	92-98 % Muy alta	Positivo confirma Negativo no descarta
Leucocituria esterasa leucocitaria	75-96 % Alta sensibilidad	60-75 % Moderada	Negativo descarta VPN > 95%
Combinación de ambos marcadores			
Ambos positivos nitritos + leucocituria	PPV ~85-92 % Tratar empíricamente sin urocultivo (mujer joven con clínica típica)	Tratar sin UC*	varón solicitar siempre UC
Ambos negativos nitritos - leucocituria -	VPN >95 % ITU bacteriana improbable Reconsiderar diagnóstico	Descartar ITU	
Nitritos - / leuco + disociación	Pensar en Gram+ Enterococcus · S. saprophyticus o contaminación / proceso no infeccioso	Valorar contexto	



Deville WL, Yzermans JC, van Duijn NP, Bezemer PD, van der Windt DA, Bouter LM. The urine dipstick test useful to rule out infections. A meta-analysis of the accuracy. *BMC Urol.* 2004;4:4. doi:10.1186/1471-2490-4-4

EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN: Antibiótico más estrecho de espectro eficaz

- Adaptar a epidemiología local
- Duración mínima

♀ **MUJER**

FOSFOMICINA TROMETAMOL

3 g en dosis única =UN DÍA

Recomendación más frecuente en la literatura

NITROFURANTOÍNA

50 mg/8 h · 5 días

Evitar si FG < 45 ml/min

❓ **NO fluoroquinolonas de rutina · alto impacto ecológico**

♂ **VARÓN**

❓ **Urocultivo siempre previo al tratamiento**

FOSFOMICINA TROMETAMOL (off label)

3 g/48 h- 2 dosis

NITROFURANTOÍNA (off label)

100 mg/12 h · 7 días

COTRIMOXAZOL (TMP-SMX) (R)

160/800 mg/ 12 h · 7 días

CEFIXIMA

200 mg/12 h o 400 MG/24 h · 7-14 días

NICE. Urinary tract infection (lower): antimicrobial prescribing. NICE guideline NG109. National Institute for Health and Care Excellence; 2018, updated 2023. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng109>
Guía Terapéutica Antimicrobiana del SNS. PRAN: <https://www.resistenciaantibioticos.es/es/guias/humana>