

Bacteriuria asintomática

Sesión Residentes 04/10/2022

Tutora: Sra. Mar Fuentes

Belén Juan R4 MFyC

Encarnación Díaz R2 MFyC

Ana Ortiz EIR2 EFYC

ÍNDICE

- Introducción
- BA en urgencias hospitalarias
- Consecuencias del tratamiento inadecuado de BA
- Cómo podemos mejorar
- Conclusión
- Take home messages
- Bibliografía

Introducción

- Bacteriuria asintomática (BA): Existencia de un urocultivo positivo (más de 10^5 unidades formadoras de colonias/mL), con la certeza de una adecuada recogida de la muestra) en un paciente sin síntomas urinarios.
- La presencia o no de leucocituria → No determina su interpretación
- BA está presente en:
 - 10-15% de mujeres entre los 65-70 años
 - 15-20% de mayores de 80 años
 - 6-15% de varones mayores de 75 años
 - 30-40% de hospitalizadas o residentes en centros geriátricos
 - 100% de portadores de sonda vesical permanente



Introducción II



- Generalmente no requiere tratamiento antibiótico
 - No reduce el riesgo de desarrollar infección urinaria sintomática
 - La bacteriuria probablemente recurrirá
 - El tratamiento seleccionará los microorganismos resistentes
- Indicaciones actuales de tratamiento antibiótico de la BA:

Tabla 1
Indicaciones de tratamiento de la bacteriuria asintomática

Adecuado	Inadecuado ^a
Embarazo (cribado)	Diabetes
Instrumentación urológica	Mujeres < 60 años
Inmunodepresión grave	Portadores de SV
Trasplante renal (primer mes)	Ancianos (institucionalizados o no)
Recambio traumático de SV	Portadores de neovejiga
Cirugía de columna vertebral (cribado si SV o vejiga neurógena)	Cirugía de cadera o rodilla

SV: sonda vesical.

^a Diferentes niveles de evidencia⁵.

Fuente: Gupta et al.⁴ y De Cueto et al.⁵.

BA en urgencias hospitalarias



- Frecuentemente se inician tratamientos antibióticos empíricos con la sospecha de IU, pero el análisis posterior muestra que no siempre este diagnóstico ha sido acertado
- Aproximadamente el 27% de los UC positivos corresponden a BA, que se realizaron por: Dolor abdominal (15%), fiebre (13%), síndrome confusional (7%) y dolor lumbar (2%), entre otras.
- La presencia de alteraciones en el urianálisis se asoció al inicio de tratamiento antibiótico, aún cuando estos hallazgos no son útiles para diferenciar BA de IU
- Especialmente frecuente en ancianos, en quienes existe una tendencia al sobrediagnóstico de la IU
- Clásicamente se ha considerado que en ancianos, las caídas, los estados confusionales y el deterioro inespecífico son frecuentemente consecuencia de episodios de IU, pero diferentes estudios han mostrado que hasta en un 37-46% de pacientes con diagnóstico de IU, en realidad se trataba de una BA

Consecuencias del tratamiento inadecuado de BA

- El tratamiento de la bacteriuria asintomática es un error bastante común
- Sobre todo en el paciente anciano que tiene un deterioro inespecífico.
- Diferentes factores pueden favorecer este error:
 - Alta prevalencia de BA en esta población
 - Síntomas urinarios crónicos (incontinencia, polaquiuria) que pueden ser erróneamente interpretados como agudos
 - Dificultades en la comunicación (deterioro cognitivo, secuelas neurológicas)

Consecuencias del tratamiento inadecuado de BA II

- Riesgos:
 - La omisión del diagnóstico real
 - Utilizar un tratamiento antibiótico inadecuado:
 - Los costes económicos
 - Diferentes riesgos de efectos indeseables(gastrointestinales, reacciones cutáneas, sobreinfección por oportunistas)
 - El incremento de resistencias bacterianas
- El tratamiento no indicado de la BA es uno de los principales ámbitos de mejora en la utilización inadecuada de antibiótico.

Cómo podemos mejorar

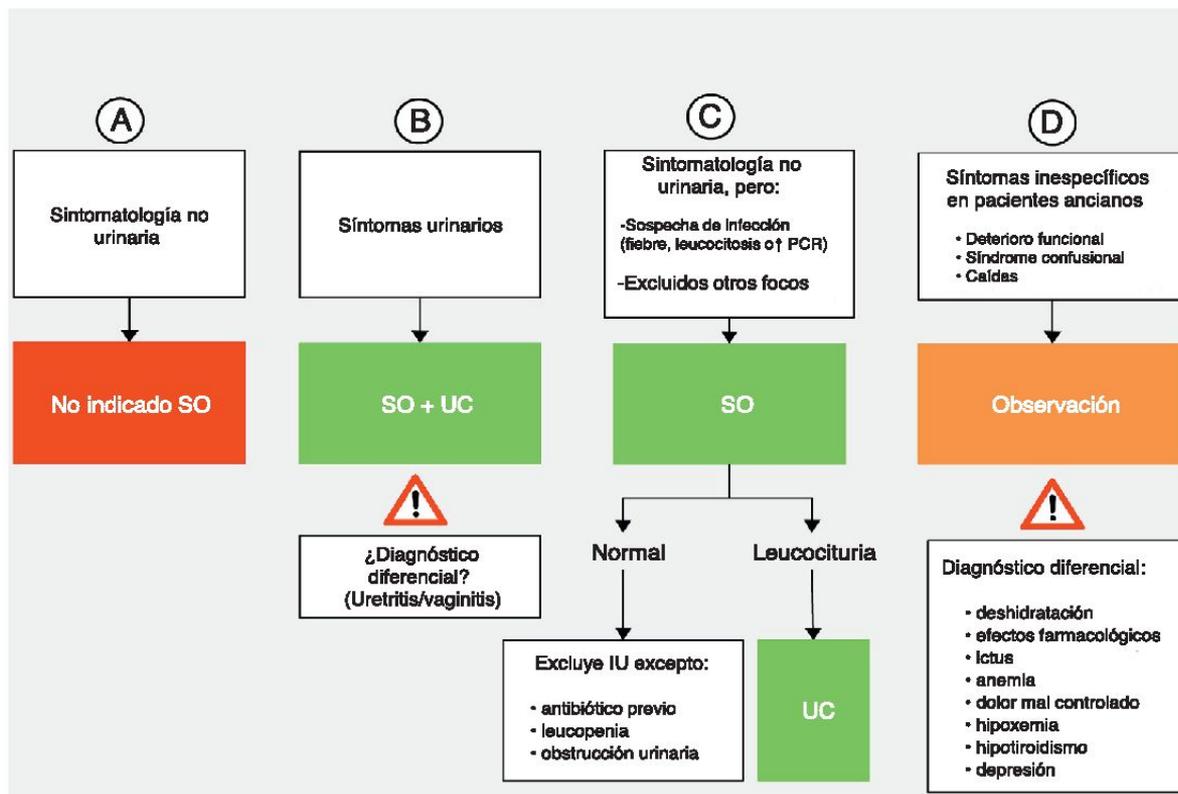
- Ante la problemática de la BA se han propuesto diferentes intentos de mejora, con resultados variables:
 - Reducción de UC innecesarios como paso previo a la disminución de la prescripción de antibióticos no indicados
- En un estudio realizado en Canadá:
 - Urgencias es el principal emisor de UC al laboratorio, se ha propuesto sólo procesar UC si el facultativo lo confirma, a pesar de que haya muestra recogida
 - Se consiguió de esta forma disminuir la detección y el tratamiento inadecuado de la BA, sin incrementar las reconsultas en urgencias, con una tasa de omisión (falsos negativos) del 1,3% y sin ningún caso de IU no tratada



Cómo podemos mejorar II

- Cabe evitar la solicitud del urianálisis o el sedimento urinario en pacientes con **síntomas no urinarios**.
- Como principio básico, debemos recordar que el diagnóstico de IU requiere una combinación de **síntomas clínicos** junto con los datos de **laboratorio**.
- Para **diagnosticar** una IU **no** deberíamos utilizar tan solo criterios como las alteraciones en las tiras reactivas o el sedimento urinario, ni la turbidez o el olor de la orina.
- Ante una **leucocituria moderada** sin síntomas de IU, cabe considerar también otras entidades como uretritis o vaginitis, o coexistencia con microhematuria.

Cómo podemos mejorar III



Cómo podemos mejorar IV

En pacientes ancianos

- El diagnóstico de IU puede aceptarse si existen síntomas urinarios / claros signos de infección + alteraciones del urianálisis
- Si el paciente no presenta síntomas urinarios ni signos de infección, el planteamiento debe ser más cauteloso.
- Caídas, estados confusionales y deterioro inespecífico clásicamente asociados a episodios de IU → mito a replantear



Cómo podemos mejorar V



- Si sólo disponemos de alteraciones en la analítica urinaria → considerar otros planteamientos.
- Enfermos estables (sin rápido deterioro) se propone una actitud expectante antes de iniciar tratamiento antibiótico, en clave de observación clínica.
- En ocasiones el cuadro se resolverá, y en otras tal vez aparezcan síntomas más orientativos.
- En caso contrario, cabe plantear la exclusión de otras causas de deterioro, como deshidratación, cambios de medicación, ictus, dolor crónico mal controlado, hipoxemia, anemia, hipotiroidismo o depresión

Aunque son necesarios nuevos estudios comparativos para verificar los beneficios de estos planteamientos, consideramos que podrían disminuir notablemente el número de BA tratadas inadecuadamente.

Recogida correcta de la muestra

- La muestra de orina tiene que ser recogida en un **frasco esteril**
- Correcta **higiene** de la zona genital, con agua y jabón y secar con una gasa esteril.
- Recoger la porción de orina que corresponda a **la mitad de la micción**, desechando la porción inicial y final de la micción.
- Si la entrega al laboratorio se va a retrasar >2h es preferible mantener la muestra en el frigorífico max 24h.
- **NO** recoger la muestra durante el Periodo Menstrual.



Educación terapéutica

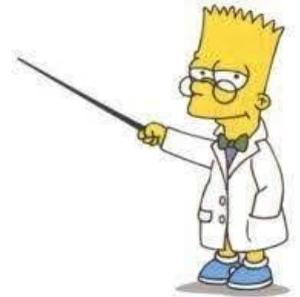
- Mantener una ingesta abundante de agua y realizar micciones frecuentes. Correcta hidratación.
- Vaciado de vejiga cada 2-3 horas.
- Correcta higiene perianal en sentido anteroposterior y jabón pH neutro
- Micción antes y después del coito
- Ropa interior de algodón

En portador de SV...

- Bolsa por debajo del nivel de la vejiga. No apoyar en el suelo
- Evitar lavado con antisépticos o el uso de pomadas antibacterianas
- Observar la permeabilidad de la sonda.
- Vaciar regularmente sin esperar a que se llene (2/3 de su capacidad)
- Cambiar sólo si hay indicación clínica o cuando lo indique el fabricante
- Fijar y rotar sonda diariamente para evitar adherencias
- No se recomienda la irrigación vesical

Conclusión

- El punto de partida para la mejora es la formación clínica
- Es necesario facilitar la conciencia de la alta prevalencia de la BA y de la importancia de su valoración adecuada
- Para reducir el tratamiento inadecuado de la BA es preciso un enfoque multimodal, combinando elementos formativos, algoritmos, con feedback y auditorías, así como apoyo a las decisiones clínicas
- En todo caso, es preciso mantener una actitud rigurosa en el diagnóstico de la IU, para poder mejorar en el diagnóstico clínico de los pacientes y en la utilización de los antibióticos



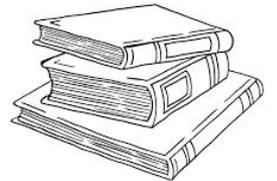
Take home messages



- La BA generalmente no requiere tratamiento antibiótico
- Frecuentemente se inician tratamientos antibióticos empíricos con la sospecha de IU, pero el análisis posterior muestra que no siempre este diagnóstico ha sido acertado
- La BA es una de las causas frecuentes de error diagnóstico en urgencias, ya que se atribuye a IU los síntomas de pacientes que en realidad presentan otros procesos subyacente
- El diagnóstico de IU requiere una combinación de síntomas clínicos junto con los datos de laboratorio.
- Si tan solo disponemos de alteraciones en la analítica urinaria, sin síntomas específicos ni evidencias de infección, cabe considerar otros planteamientos.
- Para reducir el tratamiento inadecuado de la BA es preciso un enfoque multimodal, combinando elementos formativos, algoritmos, con feedback y auditorías, así como apoyo a las decisiones clínicas

Bibliografía

1. Tudela P, Molinos S, Esquerrà A, Carreres A. Medicina Clínica, 2019, V;152(1):29–32
2. Nicolle LE, Bradley S, Colgan R, Rice JC, Schaeffer A, Hooton TM. Infectious Diseases Society of America guidelines for the diagnosis and treatment of asymptomatic bacteriuria in adults. Clin Infect Dis. 2005;40:643–54.
3. Andreu A, Cacho J, Coira A, Lepe JA. Diagnóstico microbiológico de las infecciones del tracto urinario. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2011;29:52–7.
4. Hooton TM, Scholes D, Stapleton AE, Roberts PL, Winter C, Gupta K, et al. A prospective study of asymptomatic bacteriuria in sexually active young women. N Engl J Med. 2000;343:992–7.
5. Gupta K, Grigoryan L, Trautner B. Urinary Tract Infection. Ann Intern Med. 2017;167, <http://dx.doi.org/10.7326/AITC201710030>. ITC49- ITC64.
6. De Cueto M, Aliaga L, Alós JI, Canut A, Los-Arcos I, Martínez JA, et al. Executive summary of the diagnosis and treatment of urinary tract infection: Guidelines of the Spanish Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (SEIMC). Enferm Infecc Microbiol Clin. 2017;35:314



GRACIAS