



INFECCIÓN URINARIA. CISTITIS AGUDA SINTOMÁTICA EN EL EMBARAZO

Enfermedades del aparato genito-urinario

INTRODUCCIÓN

La cistitis en el embarazo se considera una ITU primaria, pues no se desarrolla a partir de una bacteriuria asintomática previa. Puede ocurrir sola o complicarse con una pielonefritis. Los microorganismos implicados son los que habitualmente se encuentran en la cistitis aguda en la mujer no embarazada, siendo por tanto el más frecuente *Escherichia coli*, seguida por *Klebsiella spp*, *Proteus mirabilis*, *Enterobacter spp* y *Streptococcus del grupo b*.

SELECCIÓN DE TRATAMIENTO

PROBLEMA DE SALUD	TRATAMIENTO ELECCIÓN	TRATAMIENTO ALTERNATIVO
INFECCIÓN URINARIA. CISTITIS AGUDA SINTOMÁTICA EN EL EMBARAZO	Fosfomicina trometamol  3g vo, DU	Nitrofurantoína  100 mg/12h vo, 5 días (Contraindicación en el 3 ^{er} trimestre) ○ Cefuroxima-axetilo 250 mg/12h vo, 5 días

MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

Realizar lavado perineal de delante hacia atrás.

Las mujeres con ITU recurrentes que son sexualmente activas, deben ser asesoradas acerca de la posible asociación entre la infección y las relaciones sexuales.

Sugerir una ingesta de líquidos más abundante y la micción postcoital aunque no se ha demostrado en estudios controlados que ambos comportamientos se asocien con un menor riesgo de ITU recurrente.

OBSERVACIONES GENERALES

A QUIÉN TRATAR Y CUÁNDO

Se debe realizar un urocultivo a las gestantes con sintomatología urinaria aunque el tratamiento antibiótico inicial se realizará de manera empírica, para evitar la extensión de la infección.

La cistitis aguda en la mujer embarazada ha de tratarse siempre.

En las mujeres embarazadas con infecciones recurrentes, se debe valorar la profilaxis antibiótica durante el embarazo; para ello se recomienda la derivación al Servicio de Ginecología. Ante sospecha de pielonefritis (fiebre de $>38^{\circ}\text{C}$ y/o dolor lumbar) derivar al hospital.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

El objetivo del tratamiento es la erradicación de los microorganismos patógenos, volver a instituir la esterilidad de la orina y evitar la aparición de complicaciones.

VALORACIÓN DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO

Tras la administración de una dosis única de fosfomicina, los síntomas desaparecen generalmente pasados 2-3 días después del tratamiento.

SEGUIMIENTO

Se debe realizar un urocultivo una semana después de finalizar el tratamiento para confirmar la curación.

Si el cultivo sigue siendo positivo se debe administrar tratamiento según antibiograma. En caso de volver a utilizar el mismo antibiótico se debe emplear una pauta larga si se había utilizado una corta previamente.

Los cultivos de orina se deben repetir cada mes hasta la finalización del embarazo.

SEGURIDAD

Fosfomicina, nitrofurantoína y cefuroxima-axetilo son de categoría B según la FDA.

Nitrofurantoína está contraindicada en embarazadas a término (38-42 semanas de gestación), durante el parto o cuando el comienzo del parto es inminente, debido a la posibilidad de anemia hemolítica. Asimismo contraindicada con un CrCL <45 ml/min; entre 30-44 ml/min se puede usar valorando beneficio-riesgo en caso de microorganismos multiresistentes. No debe usarse en tratamientos profilácticos prolongados o intermitentes de meses de duración por la posible aparición de reacciones adversas graves, especialmente pulmonares o hepáticas (Ver [Nota Informativa de la AEMPS MUH \(FV\) 16/2016](#)).

PRECAUCIONES

En pautas de dosis única se debe advertir a la paciente de la posible persistencia de síntomas durante 2 o 3 días, para prevenir dudas respecto a la eficacia del mismo.

Fosfomicina debe administrarse con el estómago vacío o 1 hora antes de ingerir los alimentos, o bien 2 horas después de haberlos ingerido, y preferiblemente al acostarse después de haber vaciado la vejiga. Para mejorar su eficacia es aconsejable tomarla con mucho agua.

Nitrofurantoína se debe tomar con alimentos, a fin de reducir la incidencia de irritación gástrica. Puede teñir la orina de color amarillo o marrón.

Cefuroxima debe tomarse después de las comidas para su absorción óptima.

DERIVACIÓN

Si tras el tratamiento con la pauta inicial elegida no se resuelve la clínica de cistitis, valorar la derivación a ginecología. También en caso de infecciones recurrentes para la valoración de profilaxis antibiótica, sospecha de pielonefritis aguda ([Véase «Pielonefritis aguda no complicada»](#)), o ante alteraciones estructurales del aparato urinario o infecciones recurrentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Monurol® Ficha Técnica [Internet]. [consulta mayo 2018]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/76799/FT_76799.html
2. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Furantoína®. Ficha Técnica [Internet]. [consulta mayo 2018]. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/22974/FT_22974.pdf
3. Cistitis no complicada en la mujer. Guía multidisciplinar. Asociación Española de Urología. Actualización 2017. Disponible en: http://www.aeu.es/UserFiles/files/GUIA_ITU_2017_CAST_42_v04.pdf
4. Resistencia antibiótica. Datos de los urocultivos procesados en el Servicio de Microbiología del Complejo Asistencial Universitario de León. Informe 2016.
5. Infecciones del tracto urinario. Manual de enfermedades infecciosas en Atención Primaria. SemFYC, 4ªed. Mayo 2017. ISBN: 978-84-15037-68-2.
6. Antibiotics & Common Infections, ABX-2: Uncomplicated Cystitis & Skin Stewardship, Effectiveness, Safety & Clinical Pearls- April 2017. Rxfile. [consulta mayo 2018]. Disponible en: <http://www.rxfiles.ca/rxfiles/uploads/documents/ABX-2-Newsletter-Cystitis-and-SSTI.pdf>
7. Brandon P. et al. A review of Antibiotic Use in Pregnancy. Pharmacotherapy 2015;35:1052-62.
8. Hooton et al. Urinary tract infections and asymptomatic bacteriuria in pregnancy. UpToDate; [consulta mayo 2018]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-with-asymptomatic-bacteriuria/>

9. Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área del Aljarafe [en línea][consulta: abril de 2018] Disponible en:
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/guiaterapeuticaljarafe/guiaTerapeuticaAljarafe/>
10. Sociedad Española de Ginecología y obstetricia. Infección urinaria y gestación (actualizado febrero 2013). Prog Obstet Ginecol. 2013;56(9):489-95.
11. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Zinnat®. Ficha Técnica [Internet]. [consulta julio 2018]. Disponible en:
https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/58305/FT_58305.html