

Contraindicación absoluta de las quinolonas.

No es necesario el ingreso hospitalario.

2. PIELONEFRITIS AGUDA

El tratamiento debe ser de 7 a 10 días, con ingreso hospitalario, ya que el inicio del tratamiento es parenteral y existe la amenaza de parto prematuro. Posteriormente la terapia de mantenimiento es oral. Se pueden utilizar cefalosporinas de segunda y tercera generación, amoxicilina más clavulánico, aztreonam y gentamicina.

Como tratamiento complementario se debe realizar hidratación si existen vómitos o fiebre elevada, métodos físicos o farmacológicos para reducir la hipertermia, acidi-

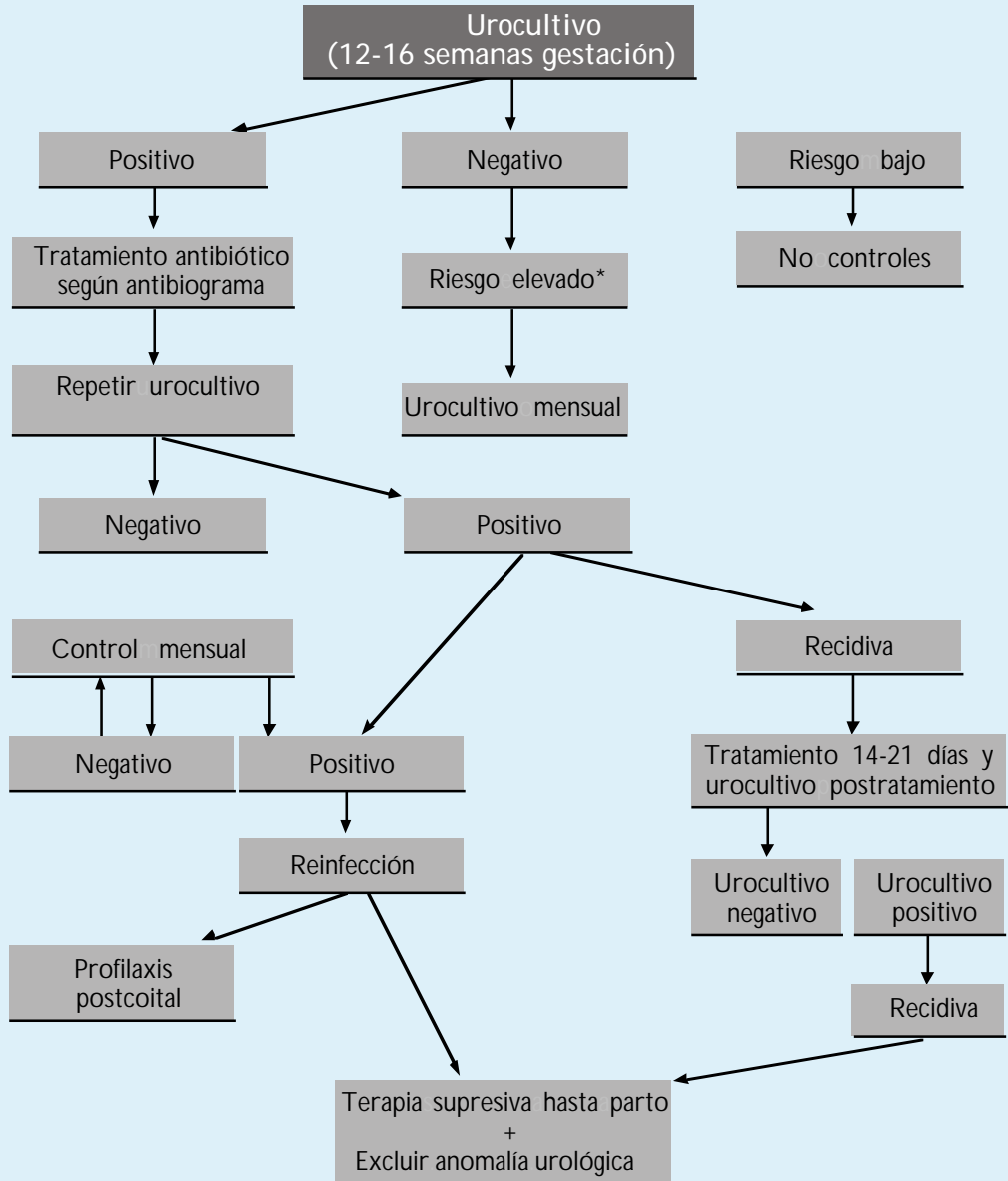
ficación de la orina con vitamina C y aumentar la ingesta de agua, así como el control del bienestar fetal.

CONCLUSIONES

La ITU baja o bacteriuria asintomática están incluidas en los factores que configura el grupo de riesgo medio y la pielonefritis está incluida en los factores de alto riesgo en el embarazo, relacionándose las primeras con una mayor incidencia de bajo peso al nacer y la segunda con el parto pretérmino.

Toda mujer embarazada que presente una ITU baja o una bacteriuria asintomática considerada de riesgo medio, debe ser controlada en un primer nivel asistencial constituido en el ámbito de la Atención Primaria de salud,

ALGORITMO DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO DE LA BACTERIURIA EN LA EMBARAZADA



* IU previas

Recidiva = recurrencia de la infección urinaria por el mismo microorganismo.

Reinfección = recurrencia por distinto microorganismo (ambos pueden ser *E. coli*, pero con distinto genotipo y antibiograma).

Fuente: Protocolos clínicos SEIMC.

mediante urocultivos sistemáticos, teniendo presentes las complicaciones posibles durante el embarazo y en el parto, como son la evolución a pielonefritis que puede determinar prematuridad y el bajo peso al nacer asociado a la persistencia de la ITU.

BIBLIOGRAFÍA

- Alsius M, Andreu A. Infección urinaria y gestación. ¿Un problema de salud pública? *Enferm Infec Microbiol Clin* 1997; 15: 447-50.
- Barrasa JY. Infección urinaria según el sexo. *Med Clin (Barc)* 1997; 109: 333-5.
- Doval JL, Del Álamo A, Menéndez C, Blanco S. *Protocolos de Obstetricia y Ginecología para Atención Primaria*. Aula Médica Ediciones. Madrid; 1999.
- Drobnic L. *Tratamiento antimicrobiano*. Ed. Doyma. Barcelona; 1993.
- Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya*. Ed. Garso SL. Barcelona, 1998
- Infecciones urinarias recurrentes en la mujer*. SEGO. Barcelona; 2000.
- Pallarés J, López A, Cano A, Mendive JM, Cervera M, Fábrega J y García E. *Terapéutica de las infecciones urinarias. Recomendaciones en el uso de antimicrobianos en Atención Primaria*, 3.ª ed. semFYC; 1999. p. 40-60.
- Picazo JJ, Romero J. *Infecciones en Atención Primaria*. Ed. Linfointer. Madrid; 1994.
- Sánchez JM; Gillán Maquieira C; Parra Muntañer L; García Alonso J. *Patología urológica en el embarazo. En cuadernos de urología. (Temas de formación continuada para médicos generales)*. 2000; 5-14.
- SEGO. *Protocolos asistenciales en Ginecología y Obstetricia*. Madrid; 1994.