



Para Salud Total EPS-S es una prioridad mantener informada a toda nuestra área asistencial sobre las más recientes novedades en temas de salud de alta importancia e impacto. Hoy, hablaremos sobre las Infecciones Urinarias en el Embarazo y su impacto en la morbilidad y mortalidad de las gestantes para que les brindemos a nuestros usuarios la información que necesitan.

Las infecciones del tracto urinario son las complicaciones médicas que con mayor frecuencia aparecen durante la gestación y que, además, pueden tener una repercusión importante tanto para la madre como para la evolución del embarazo.

Durante la gestación, aproximadamente un 5 a un 10% de las gestantes presentan infección urinaria sintomática o asintomática.

La infección de vías urinarias sintomática o no incrementa la incidencia de amenaza de parto prematuro.

Las modificaciones anatómicas y funcionales durante el embarazo incrementan el riesgo de infecciones del tracto urinario. Entre ellas destacan: hidronefrosis del embarazo, aumento del volumen vesical, disminución del tono vesical y ureteral, aumento de pH de la orina, aumento del reflujo vesicoureteral, glucosuria, entre otras.

Las formas clínicas y frecuencia de presentación de infección del tracto urinario durante el embarazo son las siguientes:

- Bacteriuria asintomática: 2-11%
- Cistitis: 1,5%
- Pielonefritis aguda: 1-2%

Las bacterias que se encuentran con mayor frecuencia son: E. Coli, Klebsiela spp, Proteus Mirabilis, Pseudomonas, Enterobacter spp



## CONCEPTOS IMPORTANTES PARA UN CORRECTO DIAGNÓSTICO

### **Bacteriuria Asintomática :**

Urocultivo con mas de 100.000 ( $10^5$ ) unidades formadoras de colonias por mL de orina y ausencia de sintomatología.

### **Síndrome Uretral:**

Se presenta en pacientes con síntomas de IVU (frecuencia, urgencia, disuria), Piura, y cultivos de orina sin presencia de bacterias o con bajos recuentos bacterianos.

## Cistitis Aguda:

Urocultivo con más de 100.000 ( $10^5$ ) unidades formadoras de colonias por mL de orina asociado a la presencia de uno o varios síntomas listados a continuación:

- Disuria: Sensación de ardor al orinar.
- Urgencia urinaria: Necesidad de orinar más a menudo de lo normal
- Poliaquiuria: Aumento en la frecuencia y con poca cantidad de orina.
- Tenesmo Vesical: Persistencia del deseo de orinar posterior a la micción.

## Infección de Vías Urinarias Recurrente:

Tres episodios de IVU en los últimos 12 meses o dos episodios en los últimos seis meses.

Según su patogenia se clasifican en:

- **Recidiva:** Infección por la misma cepa, de la misma bacteria antes de dos semanas posterior a terminar el tratamiento antibiótico.
- **Reinfección:** Son nuevas infecciones urinarias causadas por una cepa distinta o por la misma cepa luego de 2 semanas posterior a terminar el tratamiento antibiótico.

## Pielonefritis:

Urocultivo con mas de 100.000 ( $10^5$ ) unidades formadoras de colonias por mL de orina

Acompañada por:

- Síntomas y signos sistémicos como: Fiebre, escalofríos, náusea, vómito, dolor en flancos y/o ángulo costo vertebral.
- Sintomatología de Cistitis Aguda que puede o no estar presente.

## ¡Falla del Tratamiento!

Persistencia de sintomatología posterior a 48 horas luego de haber iniciado el tratamiento antibiótico.



## PARACLÍNICOS

- **Parcial de Orina:** Uno por cada trimestre
  - Si hay signos de infección urinaria dados por elevación de leucocitos y presencia de bacterias se debe iniciar tratamiento con antibióticos indicados y hacer Urocultivo de control a los 7 días.
- **Urocultivo:** Como tamizaje entre semanas 12 a 16 de gestación o en primera visita a control prenatal si ésta es posterior; como diagnóstico y seguimiento
- **Ecografía Renal:**
  - Indicaciones:
    - Descartar anomalías estructurales.
    - Infección Urinaria Recurrente. A pesar de dar tratamiento indicado
- **Urografía Excretora:**
  - Indicaciones:
    - Infección Urinaria Recurrente pesar de dar tratamiento indicado.
    - Sospecha de una anomalía de tipo estructural no evidente en la ecografía

## Importante:

- Puede tener riesgos para el feto, por lo que debe ser evitada dentro de lo posible durante el embarazo.
- Únicamente debe ser solicitada por especialista.

## **SÍNTOMAS DE SEPSIS ¡ALERTA!**

- Fiebre o Hipotermia
- Dificultad para respirar
  - Taquicardia
- Debilidad generalizada

## **RECOMENDACIONES PARA LA PACIENTE**

Recolección de la muestra de orina:

- Preferiblemente la primera orina del día.
- Lavado exhaustivo de genitales.
- Separación de labios mayores y menores la orina debe ser obtenida de la mitad de la micción

Tiempo:

Las muestras deben ser procesadas dentro de las 2 horas posteriores a la toma de muestra.

## **¡IMPORTANTE!**

El tratamiento de la gestante con infección de vías urinarias depende del grado de complicación de la paciente por lo que es importante realizar un diagnóstico correcto y prescribir el antibiótico indicado por el protocolo de manejo.

## **¡RECUERDA!**

- Las gestantes con bacteriuria asintomática presentan un mayor riesgo de pielonefritis que la población no gestante.
- La infección urinaria conlleva un mayor riesgo de parto pretérmino, de recién nacidos con bajo peso y por todo ello aumento de la morbi-mortalidad perinatal.
- El tratamiento correcto de la bacteriuria asintomática en la gestante elimina casi todas las complicaciones para al madre y el feto
- Nuestra meta es prevenir las complicaciones ginecobstétricas y neonatales secundarias a Infección de vías urinarias:
  - Trabajo de parto pretérmino.
  - Parto pretérmino.
  - Recién Nacido de Bajo Peso.



El 25% de las pacientes que presentan pielonefritis aguda durante el embarazo, son atribuibles a bacteriuria asintomática, tratada de forma inadecuada.