



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 347/3534 - MANEJO DE LA CISTITIS AGUDA NO COMPLICADA EN ATENCIÓN PRIMARIA (AP)

J. Serrano Cidraque y A. Berrocal Bermejo

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aranbizkarra II. Vitoria-Gasteiz. Álava.

### Resumen

**Objetivos:** Las infecciones del tracto urinario forman el segundo grupo en importancia de infecciones extrahospitalarias, y son una causa frecuente de consulta en AP. La bacteriuria asintomática (BA) es una entidad muy prevalente y es importante definir qué grupos de pacientes se beneficiarán del tratamiento de la BA. Además, conocer las nuevas indicaciones de tratamiento antibiótico de la cistitis aguda no complicada será un objetivo a tratar.

**Metodología:** Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica. Se utilizaron las distintas bases de datos: PubMed, UptoDate y revisiones de expertos sobre el tema analizando diferentes guías y protocolos "Cistitis no complicada en la mujer. Guía multidisciplinar actualización 2017. Hospital de la Vall d'Hebron, Barcelona", "Infecciones urinarias. Protocolo clínico de la SEIMC 2017. Hospital Clínic i Provincial, Barcelona".

**Resultados:** En muchas ocasiones, en la consulta encontramos BA que hace referencia a la existencia de bacterias en el tracto urinario, en una persona asintomática, en un recuento significativo, en una muestra de orina correctamente recogida; por ello, debemos realizar una búsqueda sistemática en los casos en los que está indicada tratarla. La BA debe ser tratada en mujeres gestantes, en trasplantados renales, en el paciente neutropénico, así como en los pacientes que deben someterse a determinadas cirugías. Las cistitis agudas no complicadas, que se definen como la suma de clínica miccional y el aislamiento de  $\geq 10^3$  UFC/ml de bacterias en un cultivo de orina obtenido mediante micción. Sus características, habitualmente leves y sin complicaciones, han ocasionado que la toma de decisiones terapéuticas sea generalmente empírica, siendo el tratamiento de elección fosfomicina trometamol 3 gramos en dosis única.

**Conclusiones:** No se deberá realizar una detección sistemática de la bacteriuria en aquellos grupos de pacientes que no se beneficiarán del tratamiento de la BA. Estar actualizado en la antibioterapia de dicha entidad es fundamental para optimizar el tratamiento en AP y hacer un uso racional de los mismos.

**Palabras clave:** Bacteriuria asintomática. Antibioterapia.