



Consorci d'Atenció Primària de Salut
Barcelona Esquerra

Cistitis aguda: diagnòstic i tractament en l'Atenció Primària



Institut Català
de la Salut

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

WEBINAR GRUP AIS-BE PROA
Dra. Laura Sebastián. Responsable Comitè QiSP CAPSBE
15/12/2022

- ⦿ Les infeccions del tracte urinari (ITU) constitueixen, després de les respiratòries, el segon grup en importància d'infeccions extrahospitalàries i són una causa freqüent de consulta a l'atenció primària.

- ◎ Segons factors de risc pronòstic en:
 - 1) ITU no complicada
 - 2) ITU complicada. Factors de risc: DM, embaràs, antec de pielonefritis, símptomes des de fa ≥ 7 dies, patògens multirresistents, infecció nosocomial, insuficiència renal, obstrucció del tracte urinari, sondatge vesical, nefrostomia, instrumentació recent del tracte urinari, anormalitat anatòmica o funcional del tracte urinari, antecedent d'ITU a la infantesa, trasplantament renal o immunodepressió.

- La forma més freqüent d'ITU és la cistitis aguda no complicada (CAnC) que es limita a les cistitis que afecten les dones sanes, joves, no embarassades, definides per la manifestació de disúria d'inici agut, urgència miccional i pol·laciúria.

- Es calcula que un 37% de les dones patirà almenys un episodi de cistitis a la seva vida. Son més freqüents en dones en edats de màxima activitat sexual i en la menopausa.
- La majoria són mono-microbianes i l'agent patogen més freqüent és l'*Escherichia coli* (70%-90%), seguit pel *Staphylococcus saprophyticus* (5-15%). Altres microorganismes menys prevalents són espècies d'enterobacteriàcies com *Klebsiella pneumoniae* i *Proteus mirabilis*.

- En homes, la incidència augmenta amb l'edat. El pic màxim es dona en majors de 50 anys i en persones amb alteracions anatòmiques o funcionals de l'aparell urinari. Entre els ancians institucionalitzats la incidència és del 50% en dones y al voltant del 40% en homes.

⦿ Dones joves

- Relacions sexuals: freqüència, us d'espermicides i diafragma
- ITU prèvia
- Antecedent familiar d'ITU en la mare
- Primer episodi d'ITU abans dels 15 a.
- Administració recent d'antibiòtics



- **Dones post-menopàusiques**
 - Incontinència urinària
 - Presència de cistocele
 - Residu post-miccional
 - Cirurgia ginecològica prèvia
 - Diabetis
 - Malaltia neurològica



- ⦿ **Homes joves:**
 - ⦿ pràctiques sexuals anals
 - ⦿ Conservació del prepuci
 - ⦿ Relacions sexuals amb dones colonitzades per uropatògens
 - ⦿ Immunodepressió



- ⦿ Homes >50a
 - ⦿ Anomalia anatòmica
 - ⦿ Disminució de l'activitat bactericida prostàtica



Diagnòstic de cistitis no complicada



- ⦿ Disúria (92,8%) intensa i d'inici agut
- ⦿ Pol·laciúria (91,9%)
- ⦿ Urgència miccional (86,7%)
- ⦿ Tenesme vesical
- ⦿ Dolor suprapúbic
- ⦿ Hematúria (40 %)



**DIAGNÒSTIC
CLÍNIC**

Diagnòstic de cistitis no complicada



- Ni l'aparença de l'orina (clara o tèrbola), ni l'olor son suficientment discriminadors, per sí sols, per a diagnosticar una ITU.



Tractament de la cistitis no complicada en dones



- La fosfomicina trometamol és un dels antibiòtics de primera línia en el tractament empíric de les CAnC en dones, que està autoritzada en aquesta indicació en una **dosi única de 3 g**.
- És un agent bactericida, que no es metabolitza i que s'excreta sense modificar-se per l'orina.
- Cal evitar-ne l'ús en pacients amb insuficiència renal greu (FG < 10 mL/min).

https://essencialsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/essencial/fitxes_cercador/2018/fosfomicina_cistitis/essencial_fosfomicina_cistitis_aquas2018.pdf

Tractament de la cistitis no complicada en dones



- Es recomana administrar la fosfomicina trometalmol en dejú, ja que el menjar pot disminuir-ne l'absorció.
- Els nivells d'antibiòtic en orina es mantenen durant 3 dies, pel que s'afavoreix el compliment terapèutic, s'evita l'abandonament i per tant l'aparició de recidives i la selecció de resistències.
- Per minimitzar la sensació de les pacients que poden estar infratractades amb una dosi única d'antibiòtic, és important explicar-los que els símptomes poden trigar dos o tres dies a desaparèixer després d'haver pres el medicament.

Tractament de la cistitis no complicada en dones



- La fosfomicina, a més de ser un agent segur i efectiu per tractar les ITU, té un perfil de baixa resistència, és ben tolerada i amb pocs efectes secundaris (generalment lleus), ofereix una administració en dosi única i assoleix unes altes taxes de curació (> 90%) microbiològiques i clíniques.
- L'any 2016, 201.745 dones amb diagnòstic de CAnC ateses pels equips d'atenció primària varen ser tractades amb més d'una dosi de fosfomicina trometamol. D'aquestes dones, el 31% varen tenir més d'un episodi de CAnC (dades d'atenció primària del registre de conjunt mínim bàsic de dades (CMBD-AP) del CatSalut).



- Alternatives: Nitrofurantoïna 100 mg/8 h vo (5 dies).*

* Nota informativa de l'AEMPS (ref. 16/2016) restringeix l'ús de nitrofurantoïna només per a cistitis aguda en la dona i només per a tractaments de 7 dies com a màxim. Informeu les pacients sobre els riscos pulmonars, hepàtics, al·lèrgics i neurològics. Contraindicada si el filtrat glomerular < 45 mL/min.

- Recomanar mesures higièniques per reduir el risc d'ITU recurrent, com ara orinar amb freqüència, la micció postcoital i seguir hàbits d'higiene, encara que no sempre són reeixides.

Tractament de la cistitis no complicada en homes

- D'elecció Fosfomicina trometamol 3 g vo i repetir als 2 dies.
- Alternatives TMP-SMX 160/800 mg/12 h vo, 7 dies si hi ha bona evolució clínica (ampliada: 10 dies).

<https://ics.gencat.cat/web/.content/Assistencia/guies-de-practica-clinica/32AD-20Programa-20antibiotics-20adults.pdf>

Dosificació dels antibiòtics segons la funció renal



Antibiòtic (via oral)	Filtrat glomerular (ml/min)			
	>60	60-30	30-10	<10
Cefuroxima	500 mg/12 h	No cal ajustar	Cada 24 h	Cada 48 h
Ciprofloxacina	500 mg-750 mg/12 h	No cal ajustar	500 mg/24 h	500 mg/24 h
Fosfomicina trometamol	3 g/DU	No cal ajustar	No cal ajustar	Contraindicat
Nitrofurantoïna	50-100 mg/8 h	> 45 mL/min: no cal ajustar, precaució	Contraindicat*	Contraindicat
Trimetoprim-sulfametoxazole	160/800 mg/12 h	No cal ajustar	Disminuir 50% la dosi	Contraindicat

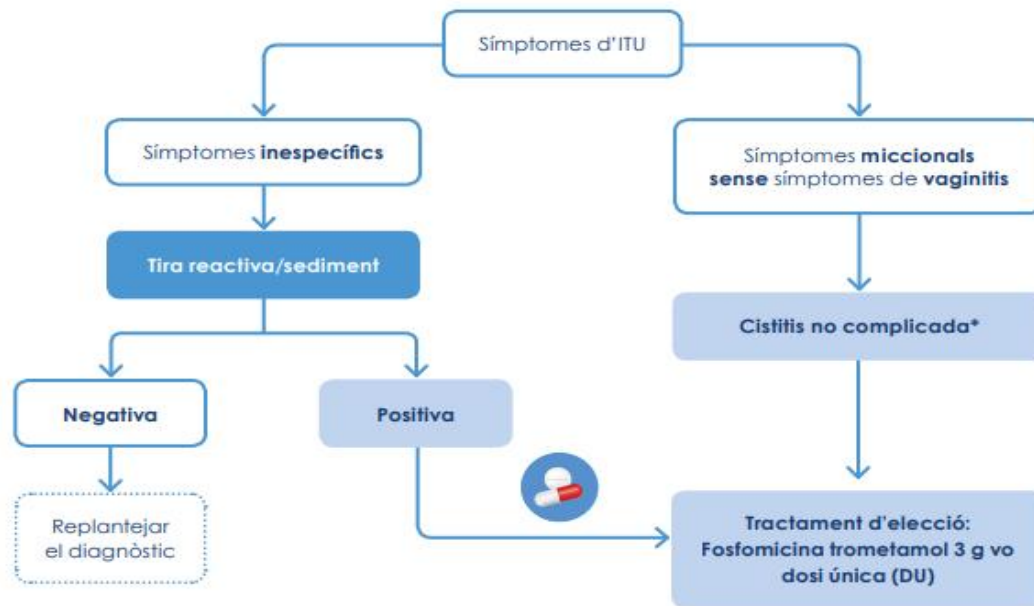
DU: dosi única

*Es podria utilitzar nitrofurantoïna amb precaució en pacients amb xifres d'aclariment entre 30 i 44 ml/min si hi ha antecedents o sospita d'infecció per microorganismes multiresistents.



- **Fosfomicina trometamol:** Dissoldre el contingut del sobre i administrar-lo amb l'estómac buit, preferiblement a la nit i amb la bufeta buida.
- **Nitrofurantoïna:** Prendre amb àpats (inclòs llet o suc).
- **Trimetoprim sulfametoxazol:** Prendre amb àpats o begudes per evitar les molèsties GI.

Algoritme de cistitis no complicada en dones

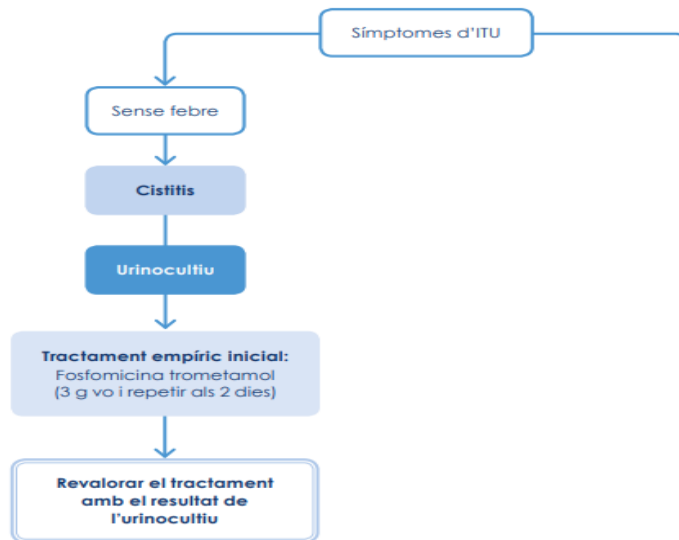


Cistitis no complicada: aguda, esporàdica amb **síntomes miccionals** (disúria, pol·laciúria, tenesme, urgència, dolor suprapúbic o hematúria) **sense febre** i **sense vaginitis** en dones no embarassades, sense anormalitats anatòmiques o funcionals del tracte urinari i sense immunosupressió.

* No és necessari cursar tira reactiva ni cultiu d'orina.

<https://ics.gencat.cat/web/.content/Assistencia/guies-de-practica-clinica/32AD-20Programa-20antibiotics-20adults.pdf>

Algoritme de cistitis no complicada en homes



a. Cistitis

Síntomes d'ITU (disúria, pol·laciúria, tenesme, urgència, dolor suprapúbic, hematúria i/o alteracions de flux uretral) **sense** febre. Considereu esperar el resultat del cultiu i de l'antibiograma si la simptomatologia és lleu.

Tractament empíric:

D'elecció	Fosfomicina trometamol 3 g vo i repetir als 2 dies.
Alternatives	TMP-SMX 160/800 mg/12 h vo, 7 si hi ha bona evolució clínica (ampliada: 10 dies).



Moltes Gràcies!

