

Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Departamento de Obstetricia y Ginecología
Servicio de Obstetricia
Curso Introductorio



INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN EL EMBARAZO



Coordinador:
Dr. Germán Chacón.

Expositores:
Dra. Lisbeth Briceño. RI
Dra. Luisa Camacho. RI

Mérida, Febrero 2016



DEFINICION

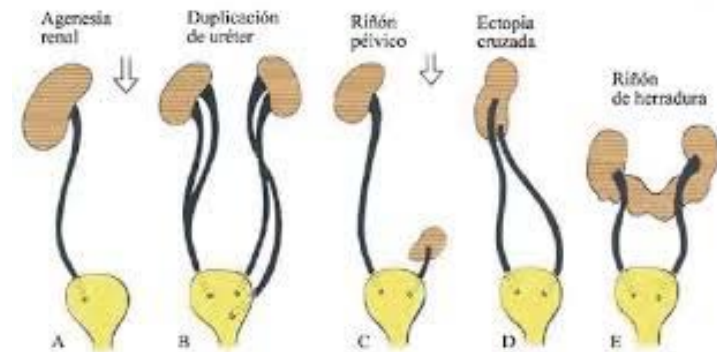
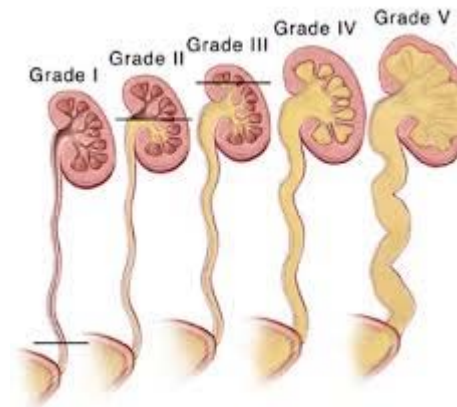
Es la presencia de **microorganismos patógenos** en el tracto **urinario** (riñón, uréteres, vejiga, uretra) que **sobrepasa la capacidad defensiva del individuo afectado.**

Las infecciones del tracto urinario (ITU) representan la **principal causa de infección bacteriana durante el embarazo,** y la **segunda causa de morbilidad médica, superada sólo por la anemia.**

FACTORES DE RIESGO

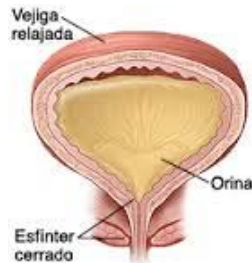
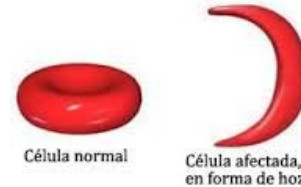
Constituyen factores de riesgo para desarrollar una infección urinaria en la gestación los siguientes factores:

- Bacteriuria asintomática
- Historia de infecciones a repetición
- Litiasis renal
- Malformaciones uroginecológicas
- Reflujo vésico-ureteral



FACTORES DE RIESGO

- **Insuficiencia renal**
- **Diabetes mellitus**
- **Enfermedades neurológicas (vaciado incompleto, vejiga neurógena...)**
- **Anemia de células falciformes**
- **Infecciones de transmisión sexual**
- **Multiparidad**
- **Nivel socioeconómico bajo.**



FORMAS CLINICAS

Desde el punto de vista clínico, puede presentarse tanto como infección asintomática (**bacteriuria asintomática, BA**), como sintomática (**Cistitis y/o Pielonefritis**).

La **vía de contaminación** más corriente es la **ascendente**, motivo por el cual es más frecuente la infección a nivel de la vejiga que a nivel renal.

1. Martínez E, Osorio J, Delgado J, Esparza G, Motoa G, Blanco V, Infecciones del tracto urinario bajo en adultos y embarazadas: consenso para el manejo empírico. Infectio. 2013;17(3):122–135. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123939213707197>

2. Hvn.es, Patología urinaria y Embarazo, Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada, 2013 ,[Actualizado Noviembre 2013; acceso 25 Enero 2016] Disponible en: <http://www.hvn.es/>

CISTITIS AGUDA



- Infección que afecta pared y mucosa de la **vejiga**
- Es infección primaria ya que **no se desarrolla** a partir de BA previa
- Se observa hasta en el 1,5% de los embarazos y su incidencia no disminuye aunque se traten las Bacteriurias Asintomáticas (BA)
- El Diagnóstico de Cistitis en el embarazo **no incrementa** el riesgo de presentar Pielonefritis.



DIAGNÓSTICO:



La ausencia de sintomatología del tracto urinario superior y apoyado en las pruebas complementarias:

- **Sedimento urinario con leucocituria (>10 leucocitos/ml o > 3-5 leucocitos/campo de 40 aumentos).**
- **Urocultivo con > 1.000 UFC/ml, confirma el diagnóstico.**



DIAGNOSTICO:

Se confirma la clínica con:

UROCULTIVO

- **>100,000 UFC/ml de orina.**

UROANALISIS

- **Leucocituria**
- **Cilindros leucocitarios**
- **Proteinuria**
- **Hematíes.**

PIELONEFRITIS AGUDA



- Infección que afecta el **riñón** (parénquima, pelvis y cálices renales)
- Por lo general es una infección **ascendente** que se propaga desde la vejiga
- Tiene mayor prevalencia en **mujeres**. La padecen hasta el 2% de las embarazadas que requieren hospitalización inmediata
- Puede ser aguda o crónica



Criterios de ingreso hospitalario:

- **Fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$**
- **Sepsis.**
- **Deshidratación.**
- **Edad gestacional >24 semanas.**
- **Cuadro clínico de amenaza de parto pretérmino.**
- **Pielonefritis recurrente.**
- **Comorbilidad.**
- **Intolerancia oral.**
- **Fracaso de tratamiento ambulatorio tras 72 h (3 días) ?**
- **Imposibilidad de tratamiento ambulatorio.**

Seguimiento:

- **Urocultivo a las 72 horas luego de culminar la terapia.**
- **Urocultivo mensual hasta culminar la gestación.**



Infecciones Urinarias Recurrentes en el Embarazo



- **Más de dos episodios de infección durante la gestación**

Recaídas:

Episodio que ocurre luego de una aparente curación y causado por la persistencia del mismo microorganismo.

Reinfecciones:

Causadas por tipos de bacterias distintas a la infección anterior.

Complicaciones maternas

Son secundarios a la lesión tisular causada por las endotoxinas y se producen principalmente en **Pielonefritis.**

- **Bacteremia 15-20% con pielonefritis severa.**
- **Shock séptico.**
- **El fallo respiratorio produce endotoxinas que aumentan la mayor permeabilidad de la membrana alveolocapilar, causando edema pulmonar.**
- **Muerte materna y fetal.**



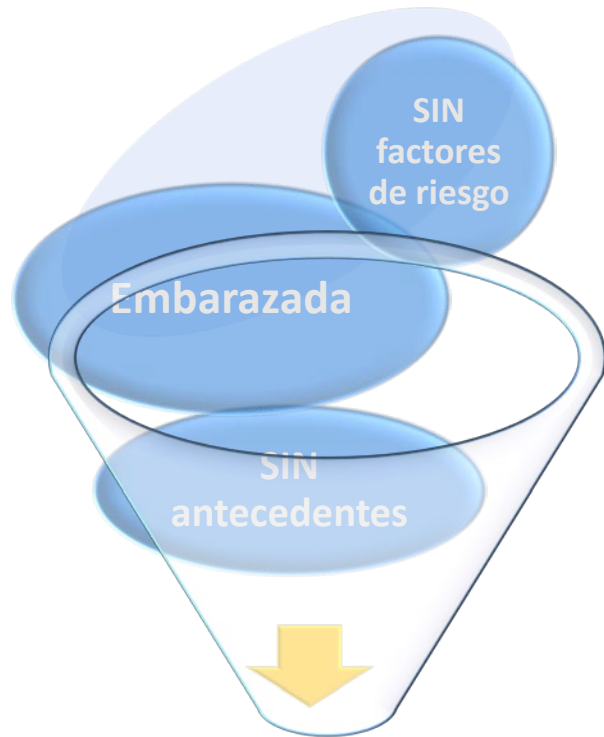
UNIVERSIDAD
DE LOS ANDES

Complicaciones maternas

- **Anemia.**
- **Hipertensión/preeclampsia.**
- **Corioamnionitis.**
- **Obstrucción urinaria.**
- **Celulitis perinefrítica.**
- **Litiasis.**

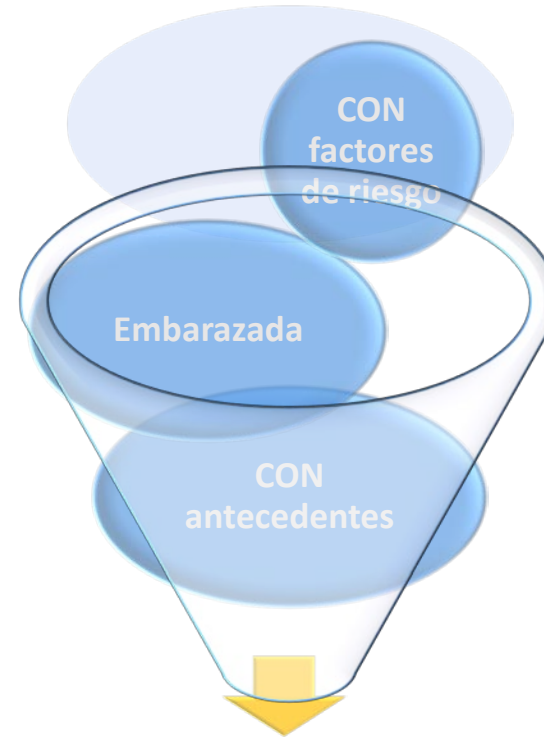


SUGERENCIAS PARA LA CONSULTA PRENATAL



Uroanálisis

**Urocultivo en 1era consulta y
luego si paciente presenta
clínica de ITU**



Uroanálisis y/o

urocultivo mensual

CONCLUSIONES

- 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**.
- La existencia de pielonefritis aguda en la gestante implica un riesgo de **bacteriemia**, lo que ensombrece el pronóstico materno y fetal.
- El tratamiento correcto de la bacteriuria asintomática en la gestante **elimina casi todas las complicaciones**.

GRACIAS



**ESPERAMOS SUS PREGUNTAS
POR ESTE MEDIO**