

TRACTAMENT ANTIMICROBIÀ EMPÍRIC DE LES INFECCIONS DEL TRACTE URINARI

Aquestes pautes de tractament empíric són orientatives i basades en la sensibilitat microbiològica del Centre.
Recordar que el tractament s'ha ajustar a l'estudi microbiològic realitzat (no necessari en cas de cistitis no complicada)*.

Infecions	Microorganismes més probables	Antibiòtic d'elecció	Alternativa
CISTITIS No complicada Complicada ¹	<i>E.coli</i> i altres enterobacteris (> 80%) <i>S.saprophyticus</i> ²	Fosfomicina trometamol 3 g en monodosi vo (administrar 2a dosi a les 48h en cistitis complicada)	-Nitrofurantoïna 100 mg/12h vo ³ -Cefixima 200 mg/12h vo (durada 5 dies, complicada 7 dies)
PIELONEFRITIS AGUDA (PNA) NO COMPLICADA ^{4*}	<i>E.coli</i> >>> <i>K.pneumoniae</i> , <i>P.mirabilis</i> i altres enterobacteris <i>P.aeruginosa</i> <i>Enterococcus spp.</i>	<u>Sense criteris d'ingrés:</u> -Ceftriaxona 1g iv i alta amb cefixima 400 mg/24h vo durant 7 <u>Amb criteris d'ingrés:</u> -No risc MR ⁵ ni sepsi greu: Ceftriaxona 1g/24h iv -Risc MR i/o sepsi greu: Piperacilina/tazobactam 4 g/8h + amikacina 10-15 mg/kg/d (dosi habitual 1g) iv -Si xoc: Meropenem 2g/8h + amikacina 15 mg/kg/24h + linezolid 600 mg/12h iv	- Amikacina 1g i alta amb -Ciprofloxacina 750 mg/12h vo 7dies en dones -Amikacina 10-15 mg/kg/24h iv (dosi habitual 1g/dia) -Si IR: Aztreonam 1g/8h iv - Aztreonam 1g /8h + amikacina 15 mg/kg/d ± linezolid 600 mg/12h iv
PROSTATITIS AGUDA ORQUIEPIDIDIMITIS	<i>E.coli</i> , <i>P.aeruginosa</i> >> <i>Enterococcus spp.</i> , <i>S.aureus</i>	<u>Sense criteris d'ingrés*:</u> -Ceftriaxona 1g iv i alta amb cefixima 400 mg/24h vo 21 dies	Ciprofloxacina 750 mg/12h vo i revisar antibiograma al 3er dia

		<u>Amb criteris d'ingrés:</u> -No risc MR ni sepsi greu: Ceftriaxona 1g/24h iv -Risc MR i/o sepsi greu: Piperacilina/tazobactam 4g/8h + amikacina 10-15 mg/kg/d (dosi habitual 1g) iv -Si xoc: Meropenem 2g/8h + amikacina 15 mg/kg/24h + linezolid 600 mg/12h iv	-Amikacina 10-15 mg/kg/24h (dosi habitual 1g/dia) iv -Si IR: Aztreonam 1g/8h iv- Aztreonam 1g /8h + amikacina 15 mg/kg/24h ± linezolid 600 mg/12h iv
INFECCIÓ SIMPTOMÀTICA (FEBRIL I/O AFECTACIÓ D'ÒRGAN) ASSOCIADA A SONDATGE VESICAL	<i>E.coli, Klebsiella, Proteus spp, altres enterobacteris, P.aeruginosa, Enterococcus</i>	Piperacil·lina/tazobactam 4g/6h iv -Si sepsi greu: Meropenem 1g/8h + amikacina 10-15 mg/kg/d (dosi habitual 1g) iv -Si xoc: Meropenem 2g/8h + amikacina 15 mg/kg/24h + linezolid 600 mg/12h iv	Aztreonam 1g/8h + amikacina 10-15 mg/Kg/d iv - Aztreonam 1g /8h + amikacina 15 mg/kg/24h ± linezolid 600 mg/12h iv
ITU RECURRENT <u>Recidiva</u> <u>Reinfecció</u>	Mateixa soca	Segons antibiograma previ, buscar alternativa a l'antibiòtic utilitzat i prioritzar en el següent ordre: ciprofloxacina > cefixima > fosfomicina > nitrofurantoïna > cotrimoxazol i mantenir un mínim de 14 dies Tractament en base a episodi actual	
CANDIDURIA <u>Assimptomàtica</u> <u>Simptomàtica.</u>	<u>No tractar excepte:</u> -Immunoderpimits -Manipulació urològica prèvia. Tractar sempre	Fluconazol 100 mg/ 24h 10-14 dies vo	

1. Es considera cistitis complicada quan existeix una de les següents condicions: anomalia anatòmica, reflux vesico-ureteral, litiasi, bufeta neurògena, home, diabetis, immunosupressió, manipulació urològica prèvia.
2. Risc de *S.saprophyticus* en dona jove sexualment activa. *S.saprophyticus* es resistent a fosfomicina. Valorar presa de cultiu si fracàs.
3. Evitar nitrofurantoïna en pacients amb insuficiència renal.
4. En cas d'anomalia anatòmica, sospita d'obstrucció, catèter urinari o embaràs, es considera com a PNA complicada. En aquests casos consultar amb el servei d'urologia (ginecologia en cas d'embaràs)
5. Factors de risc per adquisició de gèrmens multirresistents (MR): presa d'antibiòtic previ i/o hospitalització en els últims 3 mesos, resident a centre sociosanitari, manipulació urològica en el mes previ

*De cara a la revisió de l'urocultiu (UC) i posterior optimització del tractament en els **pacients altats**, caldrà realitzar interconsulta al Servei de Malalties Infeccioses quan: infecció urinària en homes, dona en tractament empíric amb ciprofloxacina, infecció urinària recurrent, infecció urinària en la pacient embarassada. En tots aquests casos s'ha de cursar UC abans d'iniciar tractament.

Realitzar per: Equip PROA * Manuel Cespedes	Validat per: Cap Qualitat i seguretat del pacient	Aprovat per: Cap Operacions Assistencials Data :28/05/2018
---	--	--

*Equip PROA: Vicens Díaz de Brito , Erika Esteve, Araceli Gonzalez, Anna Capella.