



TABLA 1. CLASIFICACIÓN EN COMPLICADA (riesgo de peor evolución y pronóstico)/ NO COMPLICADA (O-RENUC).			
HOMBRE O EMBARAZO			
SISTEMA O-RENUC	Categoría de riesgo	Ejemplos	
0 (No factores)	No hay factor de riesgo conocido		NO COMPLICADA
Recurrente	ITU recurrente sin riesgo de mal pronóstico	Diabetes controlada Deficiencia hormonal en mujeres post-menopáusicas	
Extra-renal	Factores de riesgo extra uro-genitales con riesgo de pronóstico más grave	Diabetes mal controlada Inmunodepresión relevante Enfermedades del tejido conectivo	COMPLICADAS
Nefrológicos	Nefropatía con riesgo de pronóstico más grave	Insuficiencia renal relevante Nefropatía poliquística	
Urológicos	Factores de riesgo urológico con riesgo de pronóstico más grave que se pueden resolver durante el tratamiento	Obstrucción ureteral (litiasis, estructural) Sondaje vesical temporal Bacteriuria asintomática (embarazada, trasplante renal en los primeros 60 días) Vejiga neurógena controlada	
Cateterizado	Sonda vesical permanente y factor de riesgo urológico sin posibilidad de solución	Sonda vesical permanente Obstrucción urinaria no resuelta Vejiga neurógena no controlada	

TABLA 2. CRITERIOS HOSPITALIZACIÓN
<p>ITU complicadas y pielonefritis no complicadas: definir ingreso luego de período de valoración, tratamiento inicial y observación de 6 a 12 horas). Para hospitalización considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> _Elementos de gravedad (qSOFA) _Enfermedad crónica descompensada _Complicaciones locales (obstrucción, abscesos) _Embarazo _Inmunosupresión relevante _Fracaso Renal Agudo _Diagnóstico incierto _No tolerancia vía oral _No soporte social _No posibilidad de revaloración _No comprender las indicaciones

TABLA 3: Quick-SOFA (abreviación de la escala de valoración de fallas orgánicas - SOFA) Suma de puntos de los siguientes criterios. Considerar sepsis si ≥ 2 o en aumento	
Criterio	Puntos
Frecuencia respiratoria ≥ 22 respiraciones/minuto	1
Alteración de conciencia	1
Presión arterial sistólica < 100 mm Hg	1

TABLA 4. FACTORES DE RIESGO PARA MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES					
Factores	Enterobacterias productoras de Betalactamasas de espectro expandido (BLEE)	Enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC)	<i>Enterococcus</i> spp	<i>Pseudomonas</i> spp	<i>Candida</i> spp
Contacto con el sistema hospitalario	Contacto reciente con el sistema de salud (ej. Internación últimos 3 meses en: Centro de agudos; Centro de rehabilitación; Geriátrico; Diálisis	Internación en centro con endemia o brotes por carbapenemasas, en particular en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)	Hospitalización reciente	Internación prolongada Admisión a UCI u otras áreas cerradas Antecedente de infección asociada a un procedimiento invasivo	Ingr.eso previo a UCI
Uso de antimicrobianos	Consumo de antimicrobianos dentro de los últimos 3 meses (Betalactámicos+inhibidores, cefalosporinas 3G o 4G, quinolonas)	Uso previo de carbapenémicos	Uso de cefalosporinas 3G	Consumo de antimicrobianos antipseudomónicos dentro de los últimos 3 meses	Antibioticoterapia previa
Características del paciente	Paciente ≥ 65 años con comorbilidades (ej. Insuficiencia renal, diabetes) Cateterización urinaria > 30 días		Paciente ≥ 65 años con uropatía obstructiva Patología prostática Cateterización a permanencia Postoperatorio urológico y pacientes con sonda vesical permanente que han recibido profilaxis con cefalosporinas Cirugía del tracto urinario	Paciente con comorbilidades específicas: Enfermedad estructural del pulmón, fibrosis quística, neutropenia, sida, otra inmunodeficiencia	Cirugía abdominal Nutrición parenteral Pancreatitis grave Catéter femoral
Historia microbiológica	Colonización o infección previa por Enterobacterias con BLEE.	Colonización o infección previa por EPC	Colonización o infección previa por <i>Enterococcus</i> sp	Colonización o infección previa por <i>Pseudomonas</i> sp	Colonización múltiple previa

TABLA 5. USO DE AMIKACINA EN ITU
<p>Dosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> -15mg /Kg/ d en dosis única es solamente para la ITU baja no complicada. -20mg/kg/d es una dosis adecuada para el resto de las situaciones. -25mg/kg/d se sugiere para pacientes graves. -Se calcula con peso ajustado (no con peso real), dosis máxima 1,5 gr/d, se ajusta a la función renal (excepto si se trata de dosis única). <p>Administración y monitorización:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dosis <1gr diluir en 100mg de SF o SG5% y administrar en 30-60 minutos. Dosis >1gr diluir en 250mg de SF o SG5% y administrar en 60 minutos. -Se administra en dosis única diaria. -Se recomienda dosificación tras 24 h de iniciado el tratamiento. Valle (pre-dosis): 1-2mcg/ml. Las concentraciones del valle mayores a 10mcg/ml pueden asociarse a toxicidad. Pico (a los 30 min de finalizada la infusión) 45-60 mcg/ml. <p>Mantenimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cuando se indica para biterapia se recomienda no mantener por más de 3 a 5 días. -En monoterapia únicamente en infecciones no complicadas por microorganismo susceptible.