

Linha guia de práticas clínicas: manejo da bacteriúria assintomática.

Atualização da sociedade americana de doenças infecciosas, 2019. Atualização anterior, 2005.

Bacteriúria assintomática: uma ou mais espécies de bactérias que crescem na urina (contagem quantitativa: 10^5 UFC/mL), independente de piúria e ausência de sintomas ou sinais sugestivos de infecção do trato urinário (ITU).

Anteriormente: rastrear e tratar bacteriúria assintomática (BA) apenas mulher grávidas ou indivíduos que fossem submetidos a procedimentos urológicos.

Atualmente: houve algumas mudanças nas recomendações, além da inclusão de outros grupos de indivíduos não abordados na guia anterior.

Importância: evitar o uso inadequado de antibióticos.

População pediátrica: não rastrear e não tratar BA em lactentes ou crianças (FR + EBQ);

População mulheres não grávidas: não rastrear e não tratar BA, independente de menopausa. (FR + EMQ);

População mulheres grávidas: rastrear e tratar BA (FR + EMQ). Alguns estudos demonstram que grávidas de baixo risco podem não ser tratadas (Holanda, estudos insuficientes). Não há evidência de rastreamentos repetidos nas gestantes.

População mulheres idosas, homens de asilos: não rastrear e não tratar BA em lactentes ou crianças (FR + EBQ);

População idosos com limitações funcionais e cognitivas: se há BA e *delirium*, sem sintomas genitourinários e sinais sistêmicos, ou quedas, recomenda-se observação, evitar antimicrobiano num primeiro momento. (FR + EMBQ). Se há sinais sistêmicos, considerar antibioticoterapia de amplo espectro (urinário e não urinário);

População diabética: não rastrear e não tratar BA, independente de menopausa. (FR + EMQ);

População de transplante renal: não rastrear e não tratar BA após um mês do transplante (FR + AQ). Não há consenso no primeiro mês.

População de outros transplantes: não rastrear e não tratar BA. (FR + EMQ);

População com neutropenia: quando é muito importante (menos de 100 células/mm³ ou mais de sete dias de quimioterapia) não há conhecimento contra ou a favor nessa situação. Se paciente estável e fora das condições acima, não há evidência, um risco pequeno de infecção.

População com lesão na medula espinhal: não rastrear e não tratar BA (FR + EBQ). Considerar apresentação atípica da ITU nesses pacientes.

População com cateter ureteral permanente: para cateter com menos de 30 dias, não há recomendações (FR + EBQ). Para paciente com cateter de demora, não há recomendações a favor ou contra, pouco conhecimento. Profilaxia no momento da retirada, pode conferir benefício para a prevenção de ITU. Se for cateter de longa permanência, recomendamos rastrear e tratar (FR + EBQ).

População submetida a cirurgia não urológica eletiva: não rastrear e não tratar (FR + EBQ).

População submetida a cirurgia urológica: para procedimentos endoscópicos urológicos, rastrear e tratar antes do procedimento. (FR + EMQ), se possível, com cultura, para antibioticoterapia direcionada, e não empírica (FR + EMBQ). Em cirurgias, curso curto de uma ou duas doses 60min antes do procedimento.

População com implante de dispositivo urológico: não rastrear e não tratar. (FR + EMBQ). Isso não se trata de profilaxia perioperatória.