



Buenas prácticas en **Obstetricia y Ginecología**



**Puntos De Buenas Prácticas En
Infección Urinaria Y Embarazo**

31 Julio de 2025

sogvzla.org



Punto Clave:

La infección del tracto urinario (ITU) es una de las complicaciones perinatales más comunes, ocurre en 8 % de embarazos, incluye bacteriuria asintomática (BAS), cistitis aguda y pielonefritis.

*El agente más común es **Escherichia coli** seguido de **Proteus mirabilis**, **Kelbsiella pneumoniae** y **Enterococcus spp.***
La capacidad de reconocer, diagnosticar y tratarlas es esencial en la práctica obstétrica.

Justificación:



Durante la gestación los cambios anatómicos y fisiológicos aumentan el riesgo de presentar ITUs.

Se asocian a resultados perinatales adversos, parto pretérmino, R.P.M, bajo peso al nacer y alta morbilidad materna asociado a pielonefritis.

El 25 % de las BAS no tratadas desarrollarán **pielonefritis aguda** vs 3 % de las tratadas.

Hasta 30 % de las BAS tratadas presentan una recaída.
De ahí la importancia del cribado gestacional y tratamiento



PUNTOS DE BUENAS PRÁCTICAS EN INFECCIÓN URINARIA Y EMBARAZO

Recomendaciones basadas en la evidencia:



UROCULTIVO COMO CRIBADO.

Realizar urocultivo en el inicio del control prenatal.

(No hay suficiente evidencia para recomendar a favor o en contra un cribado repetido durante el embarazo después de resultado negativo en el cultivo inicial)

Cribado semana 16 o en la 1ra. visita prenatal (a partir de las 12 semanas).

Repetirlo trimestralmente si presenta factores de riesgo (Patología renal materna, monorena, trasplante renal, litiasis renal, pielonefritis a repetición o reflujo vesicoureteral)

TRATAMIENTO:

Bacteriuria asintomática o cistitis: β -lactámicos, nitrofurantoina (5-7 días) o monodosis de fosfomicina. **No hay evidencia suficiente para recomendar realizar cultivo después del tratamiento adecuado de un episodio inicial.**

Pielonefritis hospitalización. Urocultivo y antibiograma. Primera línea: β -lactámicos más aminoglucósidos, (ampicilina más gentamicina,) o cefalosporinas de dosis única, como ceftriaxona o cefepime. En casos de alergia a β -lactámicos (bajo riesgo de anafilaxia: cefalosporinas) (alto riesgo de anafilaxia: aztreonam e interconsulta con infectología).

Punto Clave

Indicación de ultrasonido renal:

Ausencia de respuesta al tratamiento en 48-72 h, cistitis o pielonefritis recurrentes, hematuria, toque del estado general, absceso, sepsis.



Advertencia:

Evitar esquemas de amoxicilina o ampicilina debido a altas tasas de resistencia en *Escherichia coli*.

Gentamicina posee perfil de seguridad en Obstetricia



Pulsa el QR para visualizar la Bibliografía

