



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/2811 - Manejo del síndrome miccional en gestante

P. Cabanelas Pousa^a, N. Valiño Ferraces^b y N. García Varela^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Conxo. Santiago de Compostela. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Concepción Arenal. Santiago de Compostela. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vite. Santiago de Compostela.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 32 años sin AMC ni antecedentes de interés que refiere desde hace 12 horas polaquiuria, tenesmo, disuria y dolor a nivel suprapúbico. No náuseas ni vómitos. No alteraciones del hábito intestinal. No fiebre ni sensación distérmica. No otra clínica asociada. FUR hace mes y medio.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. COC. Afebril. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en zona suprapúbica. No datos de irritación peritoneal. No masas ni megalias. RHA presentes. Tira de orina: Leucocitos +. Test de embarazo: positivo.

Juicio clínico: Infección del tracto urinario (cistitis) en gestante.

Diagnóstico diferencial: No caben muchas posibilidades: la bacteriuria asintomática se rechaza dado que nuestra paciente presenta clínica miccional. La pielonefritis cursaría con alteración del estado general, fiebre y dolor intenso en región lumbar, síntomas ausentes.

Comentario final: Hemos de tener en cuenta que la ITU es una de las complicaciones más frecuentes del embarazo llegando a afectar entre el 5 y el 10% de todas las gestaciones. El principal causante de las mismas en estas pacientes sigue siendo la E. coli. La clasificación de las ITUs durante el embarazo se divide en tres tipos: bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis aguda. La bacteriuria asintomática se diagnostica mediante cultivo de orina, que debe realizarse en la primera visita ginecológica de toda paciente embarazada. Se denomina bacteriuria asintomática a la presencia de más de 100.000 UFC/ml. Cabe recordar la importancia de tratar una bacteriuria asintomática en una paciente embarazada ya que entre el 20-40% no tratadas desarrollan una pielonefritis aguda. La cistitis: Es una infección de orina primaria que no se desarrolla a partir de una bacteriuria asintomática previa. Los síntomas más frecuentes son la disuria, polaquiuria, urgencia miccional, dolor suprapúbico, orina maloliente y/o hematuria. El diagnóstico, además de por la clínica, se hace a través de un análisis de orina que muestra piuria y un urocultivo que muestra más de 100.000 UFC/ml. La pielonefritis es el tipo de infección de orina más grave durante el embarazo. Las pacientes presentan clínica de cistitis acompañado de alteración del estado general con fiebre, sudoración, escalofríos y dolor intenso en región lumbar. En una gestante tendremos en cuenta lo siguiente: el germen más frecuente en las ITU es el E. coli seguido de la Klebsiella y el Proteus. La bacteriuria asintomática constituye un criterio de tratamiento ya que hasta un 40% de las no tratadas en gestantes dan lugar a complicaciones. El síndrome miccional acompañado de piuria es de por sí un criterio de tratamiento precisando retirar un urocultivo para poder confirmar posteriormente la presencia de germen. Con las medidas expuestas prevenimos la aparición de la pielonefritis, complicación grave en gestantes. El

tratamiento de elección en el embarazo sería fosfomicina 3 g en dosis única o amoxicilina 500 mg/8 horas durante 7 días.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hooton TM, Gupta K. Urinary tract infections and asymptomatic bacteriuria in pregnancy. [Internet]. UpToDate; 2013, version 21.8. <http://www.uptodate.com>
2. Viana Zulaica C. Infección urinaria en la mujer embarazada. [Internet]. <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/infeccion-urinaria-mujer-embarazada/>.