



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

452/67 - NUEVAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN ITU RECURRENTE

P. Castillo Aguirre¹, P. Notivol Rubio¹, B. Meléndez Sancho¹, S. de Gracia Nájera², M. Gros Alcalde³, T. Bernués Bergua¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitat. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años, sin antecedentes médicos relevantes, ni alergias conocidas. Acude a consulta por disuria y polaquiuria, sin fiebre de 48 horas de evolución. No dolor lumbar. La propia paciente reconoce el cuadro como “infección de orina”, ya que ha presentado siete episodios previos en los últimos ocho meses. Vida sexual activa, aunque en los últimos dos no ha mantenido relaciones por miedo a padecer de nuevo otro episodio de cistitis. Ha iniciado tratamiento con comprimidos de arándano rojo. Afirma realizar micciones frecuentes a lo largo del día. Se encuentra con gran preocupación y ansiedad en relación con las infecciones urinarias.

Exploración y pruebas complementarias: Se solicitó urocultivo que resultó positivo para *E. coli*. Al constatar varios episodios previos se solicitó además analítica sanguínea con función renal y hemograma dentro de la normalidad, salvo leve neutrofilia.

Juicio clínico: Infección de tracto urinario recurrente (reinfección).

Diagnóstico diferencial: Cistitis intersticial, estenosis uretral, cistocele, colpocele.

Comentario final: Se inició tratamiento con fosfomicina 3 gramos en dos dosis, por sensibilidad confirmada ante antibiograma. Se derivó a la paciente a Urología desde donde se descartaron alteraciones anatómicas y se indicó autovacuna bacteriana oral. Actualmente solo ha sufrido un nuevo episodio en tres meses. La infección del tracto urinario recurrente se divide en recidiva (menos de 2 semanas desde la resolución del primer episodio) o reinfección (más de dos semanas o cultivo estéril entre ellas). La recidiva suele ser debida a la misma cepa bacteriana mientras que en la reinfección a diferentes. En la actualidad, hasta un 25% de las mujeres jóvenes sexualmente activas presentan reinfecciones tras un episodio inicial de cistitis. Muchas de ellas presentan gran malestar y alteración de su vida diaria. En estos casos resulta útil una valoración por el servicio de urología para descartar complicaciones posibles y establecer el tratamiento profiláctico adecuado. Hasta hace unos años, el manejo de estas pacientes han sido terapias antibióticas profilácticas (continua o postcoital) basadas en la sensibilidad de urocultivos previos. Estas pautas suelen ser efectivas, pero su uso a largo plazo puede alterar la microbiota intestinal y vaginal de las pacientes. Además, causa la selección de cepas uropatógenas resistentes a estos antibióticos, lo que cada vez es un problema más frecuente. Este motivo ha hecho necesario desarrollar nuevos tratamientos que permitan prevenir las infecciones urinarias sin el uso de antibióticos. La vacuna oral es un recurso interesante ya que evita la terapia antibiótica y apenas presenta efectos secundarios.

Bibliografía

Zalewska-Pítek BM, Piatek RJ. Alternative treatment approaches of urinary tract infections caused by uropathogenic *Escherichia coli* strains. *Acta Biochim Pol.* 2019;66(2):129-38.

Palabras clave: ITU recurrente. *E. coli*. Autovacuna.