ACTA No. 22.

NOMBRE DEL COMITÉ o REUNIÓN

COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

Fecha de la reunión:	Hora de Inicio:	Hora de Terminación:
18/08/2023	07:30 HORAS	09:00 HORAS

OBJETIVO

Socializar al grupo de médicos de la institución la guía de práctica clínica (GPC) de diagnóstico y tratamiento de la infección de vías urinarias, además, de los indicadores POA institucionales.

TEMAS

1. **GPC de diagnóstico y tratamiento de la infección de vías urinarias. 2. Indicadores POA institucionales. 3. VARIOS**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. **Se inicia reunión de comité técnico científico con socialización de indicadores POA de la institución a cargo de la líder de calidad Srta. Pilar Gómez, quien expone definición de POA, población asignada según régimen subsidiado, además, de las poblaciones de interés para evaluar metas (gestantes, crónicos, salud mental, Ca de mama y cuello uterino, Ca de próstata). De cada uno de estos grupos socializa población y metas a lograr con cada uno de ellos desde la demanda inducida y atención en cada uno de los programas ofrecidos por la institución y servicios.**
2. **Dando continuidad al cronograma del comité técnico científico de realiza por parte de la coordinación medica GPC de diagnóstico y tratamiento de la infección de vías urinarias, iniciando con las principales definiciones, generalidades, etiología, fisiopatología junto con factores de riesgo. Seguido de explican las principales manifestaciones clínicas, seguido de examen físico y síntomas; clasificación de la IVU según su tiempo, ubicación, severidad, número de episodios y fuente de infección. Se continua con el enfoque diagnóstico, diagnóstico paraclínico e imagenológico. Se habla sobre diagnósticos especiales y diferenciales, manejo ambulatorio e intrahospitalario. Se finaliza con las posibles complicaciones a presentarse. Se aclaran dudas e inquietudes a los asistentes. Se aplica postets por medio de la herramienta Google forms como evaluación de adherencia.**
3. **La Dra. Isabel Rocío Garzón Forero (gerente) realiza intervención en la reunión del comité invitando al grupo de médicos de la institución a brindar y mantener una atención humanizada principalmente al usuario externo, además, insiste en mantener una adecuada presentación personal, uso completo de elementos de protección personal y a cumplir con las actividades dispuestas según el cronograma de turnos mensual.**
4. **Siendo las 09:00 horas se da como finalizada la reunión sin presentar ningún altercado. Se convoca a una nueva el próximo viernes 25/08/2023 a las 07:10 horas.**

COMPROMISOS:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Uso completo y adecuado de los elementos de protección personal	Médicos	

Powered by CamScanner

	E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tabio	CÓDIGO	GE-F-002
	GE- Gestión Estratégica	VERSIÓN	02
	ACTA DE REUNIÓN	CREACIÓN	2020-02-24
		REVISIÓN	2020-08-21

Cumplir con actividades establecidas según cronograma mensual de turnos	**Médicos**	
Brindar al usuario atención de calidad y calidez	**Médicos**	

Los Asistentes a esta reunión firman en el formato de Asistencia No.22
Fecha y hora de la próxima reunión: 25/08/2023 a las 07:10 horas

Realizado por:

Dra. Yennyfer Robayo L.
C.C. 1.018.437.979
Médico General
UAN

Firma
Nombre: Yennyfer Robayo Leal

Aprobado por:

Firma
Nombre:

Powered by CamScanner

7:58 24%

Información de la llamada

Personas Información Actividades

Compartir información para unirse

Buscar a alguien e



En la llamada

COORDINACIÓN MÉDICA HNSC TA...
Anfitrión de la reunión

COORDINACIÓN...
Anfitrión de la reunión

COORDINACIÓN...
Anfitrión de la reunión

Camila Ramirez

Catalina Maria M...

Fernando Almon...

hector valbuena

Juan Alejandro R...

Maria Acevedo

MIGUEL ANDRE...

Powered by CamScanner

7:50 28%

Información de la llamada

Personas | Información | Actividades

Añadir a alguien

Compartir información para unirse

Buscar a alguien en esta llamada

En la llamada

COORDINACIÓN MÉDICA HNSC TA...
Anfitrión de la reunión

Catalina Maria M...

Fernando Almon...

Juan Alejandro R...

laura pabon

MIGUEL ANDRE...



Powered by CamScanner

	E.S.E HospitalNuestra Señora del Carmen de Tabio	CÓDIGO	TH-FOR-[illegible]
	TH - Gestión Talento Humano	VERSIÓN	01
	ASISTENCIA	CREACIÓN	[illegible]
		REVISIÓN	[illegible]

Organizado por:	Facilitador	Fecha	Hora Inicio	Hora Final	Hoja
Coord. Medica.	Pilar Cecy 3 (Calidad) Dra. Robayo.	18/08/2023	07:30.	09:00.	2

Tema:	-GPC diagnóstico y tratamiento de la infección de vías urinarias. -Indicadores POA Institucionales — VARIOS.
Objetivo:	o Socializar al grupo de médicos de la institución la GPC de diagnostico y tratamiento de la infección de vías urinarias, además, de los indicadores POA institucionales

Seleccione:	Instrucción:	Capacitación: ✓	Reunión: ✓	si es Reunión No. De Acta:

No.	No. Documento	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	1078658161	Juan Daniel	Medico	
2	1015666483	Mayke Gomez	Medico	
3	1072717581	Catalina María Moreno Torres	Medica	
4	1032447357	Hector Javier Valbuena S	Medico	
5	1004738543	Jefferson Pulgarin Cerro	Estudiante medicina UR	
6	1001324834	Maria Alejandra Rodriguez sanchez	Estudiante medicina	
7	1078364482	Jenny Pilar Gomez plazas	A.calidad/Planeación	
8	1004357475	Marcela Mato Quiroga	Estudiante medicina	
9	1018437979	Jennyfer Robayo Jal.	Coord. Medica	
10	28172005	Juan Carlos Cancino	Medicina	
11				
12		ASISTENTES VIRTUALES		
13		Juan Alejandro Rodriguez	Medico	
14		Miguel Andrés Gonzalez Ruiz	Medico	
15		Jerino Moreno Rubio Ochoa	Medico	
16		Camilo Tiorre Ramirez Duarte	Medico	
17		María Paula Acuedo Retuerto	Medico	
18		Julio Fernando Altamirano R.	Medico	
19				
20				

Observaciones:

Powered by CamScanner

Indicadores POA 2023

POBLACIÓN ASIGNADA

nueva eps

Régimen Subsidiado

compensar

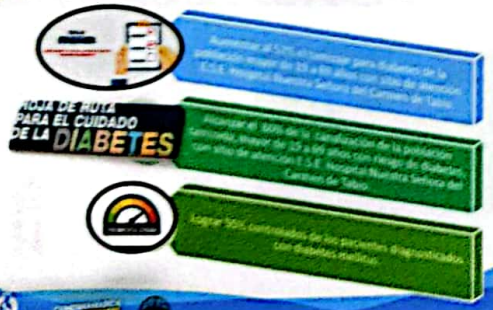


Compensar			
	Subsidiado		
	Total	Hombres	Mujeres
Primera infancia	96	54	42
Infancia	68	33	35
Adolescencia	73	38	35
Juventud	91	39	52
Adultos	227	91	136
Vejez	124	56	68
	679	311	368

Nueva EPS			
	Subsidiado		
	Total	Hombres	Mujeres
Primera infancia	70	33	37
Infancia	71	42	29
Adolescencia	100	54	46
Juventud	174	87	87
Adultos	375	178	197
Vejez	156	71	85
	946	465	481



DIABETES MELLITUS



DIABETES MELLITUS

Población de 19 a 69 años

nueva eps → 620 Usuarios

compensar → 377 Usuarios

Total 997 Usuarios



Mensualmente se debe tamizar con test de Findrisc a mínimo 70 usuarios (Julio a Diciembre)

HIPERTENSIÓN

- Aumentar por encima del 51% el tamizaje para hipertensión de la población mayor de 19 a 69 años con sitio de atención E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tabio.
- Aumentar la canalización por encima del 68% de la población, mayor de 19 a 69 años con riesgo de HTA, con sitio de atención E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tabio.
- Lograr el 72% de control de los pacientes diagnosticados con hipertensión.



Powered by CamScanner

HIPERTENSIÓN

Población de 19 a 69 años

nueva EPS → 620 Usuarios

compensar → 377 Usuarios

Total 997 Usuarios



Mensualmente se debe tamizar mínimo 50 usuarios (Julio a Diciembre)

CÁNCER DE MAMA



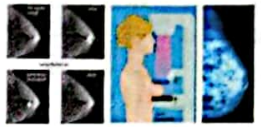
CÁNCER DE MAMA

Mujeres entre 50 a 69 años

nueva EPS → 101 Mujeres

compensar → 80 mujeres

Total 80 Mujeres



Mensualmente se debe tener 22 mamografías **EFECTIVAS** (Julio a Diciembre).

Aumentar el ordenamiento!!!

CÁNCER DE CUELLO UTERINO



Realizar tamizaje de cáncer cuello uterino al 70% de las mujeres mayores de 25 años, con sitio de atención en la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tabio.

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Mujeres mayores de 25 años

nueva EPS → 325 mujeres

compensar → 216 mujeres

Total 541 Usuarios



Mensualmente se debe tener hacer 45 citologías mínimo. (Julio a Diciembre).

CÁNCER DE PROSTATA

Realizar tamizaje para detección temprana de cáncer de próstata en 70%, con antígeno prostático, en hombres mayores de 50 años.

Realizar 100% seguimiento anual de PSA en consulta del Antígeno prostático para detección temprana de cáncer de próstata en hombres mayores de 50 años.



Powered by CamScanner

CÁNCER DE PROSTATA

Hombres mayores de 50 años

nueva EPS → 114 hombres

Compensar → 88 Hombres

Total 202 Hombres



Mensualmente se debe tener 25 PSA **EFECTIVOS** (Julio a Diciembre).

Aumentar el ordenamiento!!!

GESTANTES



SALUD MENTAL Y SERVICIOS AMIGABLES



SERVICIOS AMIGABLES



OTRAS METAS

- Disminuir la prevalencia de desnutrición aguda en 1%.
- Alcanzar el 100% de coberturas útiles de vacunación con los biológicos trazadores que hacen parte del esquema PAI.
- Reducir la proporción de reingreso hospitalario por IRA, en menores de 5 años, durante el período.
- Lograr el 98% la satisfacción global de los usuarios de la ESE.



Powered by CamScanner

INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS

Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tabio
Agosto - 2023

1

BIBLIOGRAFÍA

EAU GUIDELINES ON UROLOGICAL INFECTIONS

Guía de práctica clínica para la infección de vías urinarias complicada

SOCIEDAD COLOMBIANA DE UROLOGÍA
Guía De Práctica Clínica De Infección De Vías Urinarias En El Adulto

2

DEFINICIÓN

Es la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo de alguna de las estructuras del tracto urinario

URETRA	URÉTERES
VEJIGA	RIÑONES



3

GENERALIDADES

Más frecuentes en el ámbito de infecciones adquiridas en la comunidad.

50% 1 episodio antes los 32 años de edad
25% tendrán un episodio de recurrencia

40% de las infecciones nosocomiales son IVU

Riesgo diario 5 a 7%

Escherichia Coli que causa del 79 al 95%

150 millones/ año
40% de las mujeres
12% de los hombres
un episodio de IVU en su vida adulta

US $ 3500 millones por año
2010 → Costo de 2.500.000

En Colombia para 2018 se registraron 47.912 consultas

4

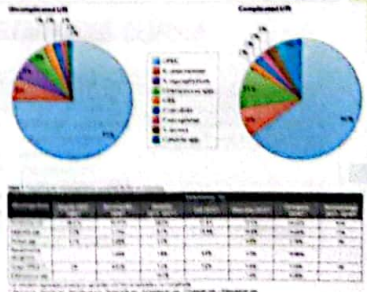
GENERALIDADES

E. PREDOMINANTE	E. COLI	CATETER
HOSPITALIZACIÓN • Cefalosporinas 2 a generación del 20-25% al 40-45% • Carbapenémicos resistencia del 10-15% UCI • Cefalosporinas de tercera generación del 20-25% al 40-45%	HOSPITALIZACIÓN Cefalosporinas de tercera y cuarta generación: 20% UCI • Cefalosporinas de tercera generación: 10-15% y 20%	E. PREDOMINANTE • Cefalosporinas de tercera generación: 20% • Carbapenémicos: 10%

5

INCIDENCIA EN BOGOTÁ

50,8% E. coli
8,8% K. pneumoniae
6,6% P. mirabilis
5,8% Resistencia para E.coli BLEE



6

Powered by CamScanner

ETIOLOGÍA

El microorganismo más frecuentemente aislado es la Escherichia coli uropatógena (UPEC) que causa del 80% a 90% de las ITU adquiridas en la comunidad.

ITU NO COMPLICADA	ITU COMPLICADA
1. UPEC	1. UPEC
2. Klebsiella pneumoniae	2. Enterococcus spp.
3. Staphylococcus saprophyticus	3. Klebsiella pneumoniae
4. Enterococcus faecalis	4. Candida spp
5. Streptococcus del grupo B (GBS)	5. Staphylococcus aureus
6. Proteus mirabilis	6. Proteus mirabilis
7. Pseudomonas aeruginosa	7. Pseudomonas aeruginosa
8. Staphylococcus aureus	8. Streptococcus del grupo B (GBS)
9. Candida spp	

7

ETIOLOGÍA
ITU ASOCIADA A CATÉTER

Similares a los que se asocian con la ITU complicada.

- Los pacientes ambulatorios con catéteres permanentes tienden a adquirir bacterias urinarias similares a las que se encuentran en los pacientes hospitalizados
- Cándida → Carece de algunos factores de virulencia, pero aprovechan el fácil acceso a la vejiga a través del catéter.
  Antimicrobianos o Diabéticos.
- Estos organismos son cada vez más resistentes a los agentes antimicrobianos.

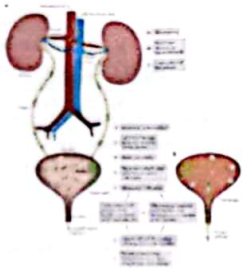
El cateterismo prolongado puede asociarse con bacteriuria polimicrobiana o cambios en la flora urinaria.

1. UPEC → 24 %
2. Candida spp → 24 %
3. Enterococcus spp → 14 %
4. P. aeruginosa → 10 %
5. Klebsiella spp → 10 %

8

FISIOPATOLOGÍA

- ***UPEC, K. pneumoniae y S. saprophyticus*** → Uroplaquinas o integrinas α3β1 (Proteínas Uroepiteliales) → Posibilitan su colonización
- La producción de toxinas y proteínas que inducen daño celular promueve la supervivencia bacteriana y el escape a los efectores.
- Las infecciones urinarias complicadas → ***Cualquier anomalía, ya sea estructural o funcional, en el tracto urinario*** → Estasis urinaria



9

FACTORES DE RIESGO

Género

1. **Mujeres:** Uretra corta y regiones anal y genital muy cerca → bacterias que se propagan desde la región anal → colonización de la vagina → ITU ascendente.
   a. **Embarazo:** Cambios hormonales durante el embarazo → estasis urinaria y reflujo vesicoureteral → mayor riesgo de infecciones urinarias.
   b. **Posmenopausia:** ↓ estrógenos → ↓ lactobacilos vaginales → ↑ pH vaginal → ↑ colonización por E. coli
2. **Hombres:** Mayor riesgo en bebés varones no circuncidados
3. **Estreñimiento crónico:** Causa común de infecciones urinarias en niños

10

FACTORES DE RIESGO

Anormalidades estructurales o funcionales del tracto urinario

- Hipertrofia prostática benigna
- Malformaciones congénitas que causan reflujo vesicoureteral
- Inserción de la vejiga urinaria
- Vejiga neurógena
- Cálculo del tracto urinario

Condiciones Previas

1. ITU
2. Historia de la cirugía renal
3. Inmunosupresión
4. Diabetes mellitus
5. Uso reciente de antibióticos

Otros

1. Relaciones sexuales: ↑ riesgo del meato uretral a lactar entrada de bacterias en la uretra
2. Uso de diafragmas y espermicidas
3. Catéter urinario permanente

11

MANIFESTACIONES CLÍNICA

Características clínicas de la IVU inferior

Síndromes irritativos urinarios
- Polaquiuria - Nicturia
- Urgencia urinaria
- Tenesmo Vesical
- Disuria

Hematuria
Sensibilidad supra púbica

Características clínicas de la IVU superior

- Fiebre >38° escalofrío, fatiga y malestar
- Dolor en flancos
- Sensibilidad del ángulo costovertebral
- Náuseas y vómitos
- SIRS
- Dolor pélvico o Perineal → Hombres

NO son predictoras de IVU
- Incontinencia
- Disuria crónica
- AEC en anciana

NO son Síntomas de IVU
- Fetidez urinaria
- Orina concentrada

12

Powered by CamScanner

EXAMEN FÍSICO



13

CLASIFICACIÓN

SÍNTOMAS	
BACTERIURIA ASINTOMÁTICA	INFECCIÓN SINTOMÁTICA

UBICACIÓN	
IVU INFERIOR = CISTITIS	IVU SUPERIOR = PIELONEFRITIS

SEVERIDAD		
COMPLICADA	NO COMPLICADA	URO-SEPSIS

NÚMERO DE EPISODIOS		
PERSISTENTE	REINFECCIÓN	RECURRENTE

FUENTE DE INFECCIÓN	
ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	INTRAHOSPITALARIA

14

SÍNTOMAS

Bacteriuria Asintomática

Recuento significativo de colonias bacterianas en muestras de orina, colectadas apropiadamente

+

Pacientes sin signos o síntomas atribuibles a infecciones

BENIGNO

QUE ES SIGNIFICATIVO
MICCIÓN ESPONTÁNEA • > 10^5 UFC/ml en una sola muestra para hombres • dos muestras consecutivas en mujeres
CATÉTER URINARIO • recuento de > 10^2 UFC/ml de una sola especie

La presencia de piuria es insuficiente para el diagnóstico de bacteriuria.

15

SÍNTOMAS

Bacteriuria Asintomática

Adultos jóvenes tiene una prevalencia de:
- 1.2% en hombres
- 1.9% en las mujeres
- 23,5% durante el embarazo

Mayores
- Diabetes: ♂ 14,2% vs ♀ 2,3%
- Hogares Geriatricos: ♂ 55% y ♀ 40%

Microorganismos Aislados:
- Klebsiella pneumoniae
- estafilococo
- Coagulasa-negativo
- enterococos y estreptococos del grupo B



- ↓ respuesta inmune
- mayor receptividad bacteriana de las células uroteliales
- prevalencia de vejiga neurogénica
- cambio en el pH urinario y vaginal
- ↑ incontinencia urinaria y fecal

16

Tamización y Tratamiento	No requiere intervención
Mujeres Embarazadas Procedimientos urológicos que impliquen sangrado del urotelio. (Limpio-contaminados LC) Procedimientos urológicos Contaminados (Retiro de tubo de nefrostomía o catéter JJ) *Candiduria Asintomática en (Neonatos de bajo peso al nacer, Neutropenia, Procedimientos urológicos LC)	Pacientes con BAS e IVU recurrente Pacientes con Diabetes Mellitus Paciente Adulto Mayor* Mujeres Postmenopáusicas Pacientes con vía urinaria inferior disfuncional o reconstruida Pacientes con transplante renal Pacientes inmuno-comprometidos
*No hace parte de la definición de BAS, pero lo mencionamos por fines prácticos.	*Adulto mayor en la comunidad institucionalizado.

17

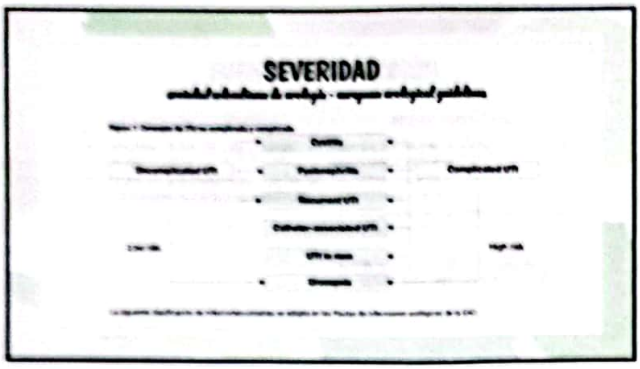
UBICACIÓN

ITU INFERIOR → CISTITIS	ITU SUPERIOR → PIELONEFRITIS
Desde uretra hasta unión ureterovesical:	Desde unión ureterovesical hasta riñón
Síntomas irritativos urinarios • Disuria • Polaquiuria • Tenesmo vesical • Urgencia miccional • Dolor suprapúbico	Síntomas irritativos urinarios + signos de extensión de la infección • Fiebre mayor o 38 °C • Escalofríos, fatiga y malestar • Dolor en flanco • Sensibilidad en ángulo costovertebral
con ausencia de flujo vaginal o síntomas irritativos vaginales.	Puede incluir presentarse sin síntomas irritativos urinarios del tracto bajo

18

Powered by CamScanner

SEVERIDAD



19

SEVERIDAD

NO COMPLICADA	COMPLICADA
CISTITIS Y PIELONEFRITIS NO COMPLICADA • mujeres no embarazadas • sin anomalías anatómicas y funcionales • Sin comorbilidades.	Mayor probabilidad de un curso complicado • Hombres • Embarazadas • Anomalías anatómicas o funcionales relevantes del tracto urinario • enfermedades renales y/o con otras enfermedades concomitantes • enfermedades inmunocomprometidas • bacterias MRD • Diabetes y falla renal • Instrumentación o dispositivos médicos

20

SEVERIDAD

UpToDate

NO COMPLICADA	COMPLICADA
• IVU aguda que se sugiere que está confinada a la vejiga • Sin hay signos o síntomas que sugieren una infección del tracto superior o sistémica	IVU acompañado de signos o síntomas que sugieren extensión de la infección más allá de la vejiga • Fiebre > 37.7°C • Escalofríos, rigidez, fatiga significativa o malestar más allá de la línea de base, u otras características de enfermedad sistémica • Dolor de costado • Sensibilidad del ángulo costovertebral • Dolor pélvico o perineal en hombres.

21

SEVERIDAD

URO-SEPSIS

Disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta desregulada del huésped a la infección que se origina en el tracto urinario y/o en los órganos genitales masculinos

22

SEVERIDAD

23

NÚMERO DE EPISODIOS

PERSISTENTE	REINFECCIÓN	RECURRENTE
• primeras semanas luego del tratamiento adecuado • MISMO germen causal	• infección documentada posterior a un tratamiento adecuado • germen causal DIFERENTE	• periodo corto posterior a una IVU adecuadamente tratada • urocultivo negativo posterior al tratamiento

3 ITUs/año

2 ITUs en los últimos 6 meses.

24

Powered by CamScanner

FUENTE DE INFECCIÓN

RECURRENCIA EN LA COMUNIDAD	INTRAHOSPITALARIA
• adquirido fuera de un entorno de atención médica • O que se manifiesta dentro de las 48 horas posteriores al ingreso hospitalario	Entre las infecciones asociadas a la atención médica más prevalentes: • ITU nosocomial • Asociada a catéter • secundaria a la instrumentación del tracto urinario

↑ 10% de riesgo por día de cateterización
10 - 25% de estos desarrollan IVU

25

ENFOQUE DIAGNÓSTICO

ITU no complicada en mujeres

SÍNTOMAS TÍPICOS

Suficientes para hacer el diagnóstico
- en ausencia de síntomas vaginales → prurito o flujo vaginal

Se inicia tratamiento sin pruebas adicionales

- 50 % en mujeres con cualquier síntoma
- >90 % en mujeres que tienen disuria y polaquiuria

48-72Hrs no responde o hay recaída → escala el abordaje → Uro análisis + uricultivo + imágenes

SÍNTOMAS TÍPICOS/ POCO CLAROS

- Análisis de orina: Tira/ microscopia

\+ iniciar tratamiento

\- SOSPECHA PERSISTENTE
- Obtenga un uricultivo

26

Sospecho de infección del tracto urinario por gramnegativos multirresistentes en pacientes con antecedentes de cualquiera de los siguientes en los tres meses anteriores:

- Un antiabio urinario de gramnegativos resistente a múltiples fármacos o un antiabio de *Pseudomonas aeruginosa resistente a los fluoroquinolonas*
- Estancia como paciente hospitalizado en un centro de atención médica (p. ej., hospital, hogar de ancianos, centro de atención aguda a largo plazo)
- Uso de una fluoroquinolona, trimetoprima sulfametoxazol o betalactámicos de amplio espectro (p. ej., cefalosporina de tercera o posterior generación)*
- Viajar a partes del mundo con altas tasas de organismos multirresistentes ¶

27

ENFOQUE DIAGNÓSTICO

ITU Baja Hombres

ANÁLISIS DE ORINA
- Tira/ microscopia
- Gram

\+/-

CULTIVO

ITU Complicada

SÍNTOMAS
- Síntomas irritativos urinarios
- dolor supra púbico
- fiebre, escalofríos,
- dolor en el costado, dolor pélvico o perineal

ANÁLISIS DE ORINA
- Tira/ microscopia
- Gram

\+ CULTIVO

28

PARACLINICOS

análisis de orina - urocultivo + gram

PIURIA	BACTERIURIA	OTROS
presencia de glóbulos blancos/sedimento en la orina	presencia de bacterias en la orina	
• Esterasa leucocitaria positiva • ↑ ↓ WBC	• Nitrito urinario positivo (gran negativos - por ejemplo, E.coli) • Visualización directa por tinción de Gram	• citología de sedimento activo • hematuria macro o microscópica • Orina alcalina (pH > 8) y cristales de estruvita - organismos productores de ureasa • Proteus, Ambiente staphylococcus

Esterasa leucocitaria y nitrito → sensibilidad del 90 % y una especificidad del 95 %

29

PARACLINICOS

Cultivo

PATOLÓGICO
- Micción espontánea: 10x5 UFC
- Sonda: ≥ 10x2 UFC
- Punción suprapúbica: Cualquier crecimiento

¿QUIENES?
- Hombres
- Síntomas atípicos
- Embarazadas
- No mejoría de síntomas 2 - 4 semana después de completar tratamiento
- Recurrencia de síntomas
- factores de riesgo de infecciones más graves
- factores de riesgo de resistencia
- Sospecha de ITU complicada o ITU asociada a la atención médica
- Sospecha de pielonefritis o urosepsis

30

Powered by CamScanner

PARACLINICOS

Cultivo

Sospecha de cistitis no complicada con cualquiera de los siguientes:

- Historial de infecciones urinarias recurrentes
- Análisis de orina equívoco
- Preocupación por patógenos multirresistentes
- Edad > 65 años

Cultivos de seguimiento para prueba de cura en los siguientes casos:

- Síntomas que no se resuelven a pesar del tratamiento con antibióticos
- Anomalías anatómicas o funcionales de las vías urinarias
- Hallazgos patológicos continuos en el análisis de orina

31

PARACLINICOS

Otros

TEST DE EMBARAZO	PRUEBAS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	ANÁLISIS SANGUÍNEO
• Indicado en mujeres en edad fértil • Asociado a dolor abdominal	• Chlamydia trachomatis y Neisseria gonorrhoeae	• evaluar condiciones concomitantes • excluir diagnósticos diferenciales • PERFIL DE SEPSIS

32

IMÁGENES

ECOGRAFÍA

- Sospecha de obstrucción del tracto urinario
- Enfermedad grave (p. ej., shock séptico)
- Recurrencia temprana de ITU (dentro de las dos semanas de tratamiento apropiado)
- persistencia o pesar de dfi a 72 horas de terapia antimicrobiana
- ITU complicada recurrente

TAC de abdomen y pelvis con o sin contraste

- identificar factores anatómicos o fisiológicos
- cálculos, infecciones formadoras de gas, hemorragia, obstrucción y abscesos

Ultrasonido de los riñones y la vejiga

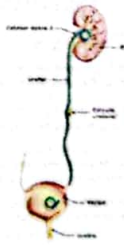
- contraindicaciones para el contraste o la radiación
- hidronefrosis y medir el volumen residual posmiccional

33

DIAGNÓSTICOS ESPECIALES

IVU VS CATÉTER

- presencia de síntomas o signos compatibles con IVU sin otra fuente identificable
- 10 3UFC/ml de una especie bacteriana en una muestra de orina tomada de 1 catéter o en una muestra de mitad de la micción de un paciente en que se haya removido un catéter en las últimas 48 horas.



34

DIFERENCIALES

Condición	Patógeno	Síntomas
Vaginitis	Candida, Trichomonas vaginalis, Gardnerella vaginalis, Atrophic vaginitis	Descarga vaginal, dolor o picazón, disuria, sensación de ardor en la uretra, sin síntomas urinarios típicos
Uretritis	Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae	Flujo uretral de color amarillento o blanquecino, disuria, picazón o ardor en la uretra
Prostatitis	Escherichia coli, Enterococcus faecalis, Staphylococcus saprophyticus	Dolor pélvico, dificultad para orinar, disuria, fiebre, escalofríos, síntomas urinarios típicos
Pielonefritis	Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis	Fiebre alta, escalofríos, dolor en el costado, náuseas, vómitos, síntomas urinarios típicos

Síndrome de vejiga dolorosa	UTI	Prostatitis

35

MANEJO → IVU ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

¿Hospitalización?



- Paciente crítico (Sepsis, Shock)
- Fiebre alta persistente (T° >38.4 °C a pesar de tratamiento)
- Dolor, debilidad marcada o incapacidad para mantener la hidratación oral o tomar medicamentos orales
- Sospecha una obstrucción de las vías urinarias o si hay dudas sobre la adherencia del paciente

Manejo ambulatorio → ITU complicada leve a moderada (Estabilizar primero)



36

Powered by CamScanner

Ambulatorio → Cistitis aguda no complicada

Antibioticoterapia Empírica

- Nitrofurantoína 100 mg VO cada 12 horas x 5 - 7 días
- Fosfomicina 3 g VO dosis única
- Cefalexina 1 gr VO cada 12 horas x 3 - 5 días
- Amoxicilina-Clavulánico 1 g VO cada 12 horas por 5 - 7 días
- NO se recomienda el uso de fluoroquinolonas



37

Ambulatorio → Pielonefritis aguda no complicada

Antibioticoterapia Empírica

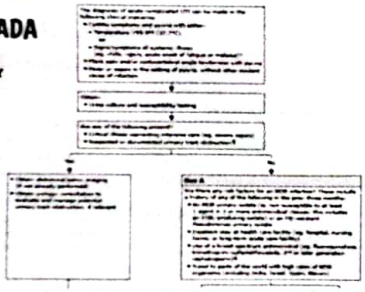
- *Cefalexina* 1 gr VO c/: 12 horas x 5 - 7 días
- *Amoxicilina-Clavulánico* 1g/250 mg VO c/: 12 horas x 5 - 7 días
- *Cefuroxima-Axetilo* gr VO c/: 12 horas x 5 - 7 días



38

IVU COMPLICADA

Aproximación Inicial



39

Antibioticoterapia → IVU Complicada

Población	Riesgo de MDR	Régimen Empírico
Paciente crítico: • *Enfermedad severa* • *Obstrucción del tracto urinario*	N/A	***No Pseudomona:*** Ertapenem 1 g IV día * ***Pseudomona*** Meropenem 1 g IV c/: 8 h * + ***Vancomicina*** 15 a 20 mg/kg IV cada 8 a 12 horas con o sin dosis de carga
Otros pacientes hospitalizados	No	***Cefazolina*** 2 gr IV cada 8 horas ***Ampicilina-Sulbactam*** 3 gr IV cada 6 horas ***Aztreonam*** 1 gr IV cada 8 horas (Alergia)
	Sí *(institucionalizado, hospitalizado)*	***No Pseudomona:*** Ertapenem 1 g IV día * ***Pseudomona*** Meropenem 1 g IV c/: 8 h * *en infusión durante 3 horas

40

IVU COMPLICADA

Recomendaciones Generales

- *Urocultivo* antes de iniciar antibiótico empírico
- *Observación e hidratación* → Revalorar *criterios de hospitalización!*
- *Antibioticoterapia empírica* → Depende de epidemiología local y factores de resistencia
- Manejo de *alteraciones estructurales y funcionales* → Desobstruir si es necesario
- Pasar a VO cuando sea posible

Duración Tratamiento

5 y 10 días

No respuesta

Buscar Complicaciones

41

MANEJO → CONDICIONES ESPECIALES

ITU ASOCIADA A CATETER

La duración de las sondas vesicales debe disminuirse al mínimo tiempo posible

- ***Uso crónico*** → Cambio c/: 4 - 5 semanas

Reciben tratamiento antibiótico supresivo previo a *intervención quirúrgica* del tracto urinario con una *duración entre 3 a 5 días*.

BACTERIURIA ASINTOMATICA

1. ***Embarazadas*** → No se trata 2 episodios causados por el mismo germen.
2. Pacientes que van a ser llevados a *intervención de la vía urinaria*.
3. Primeros 3 meses de *trasplante*

Régimen similar a cistitis aguda no complicada

42

Powered by CamScanner

COMPLICACIONES

Cistitis + Pielonefritis Absceso Urosepsis Pielonefritis enfisematosa Necrosis Papilar	Estenosis uretral Epididimitis Prostatitis Orquitis	Trabajo de parto prematuro HTA y Preeclampsia Coriomnionitis

Factores de riesgo: - obstrucción del tracto urinario y diabetes mellitus (particularmente para pielonefritis enfisematosa y necrosis papilar)

43

COMPLICACIONES

Entidad	Diagnóstico	Manejo
ABSCESO RENAL	Debe sospecharse en paciente con: ★ Fiebre prolongada ★ Dolor en flancos ★ Hallazgos Labs de inflamación crónica (VSG y PCR elevada). ★ Sin respuesta a tx después de 3 días. La identificación de un absceso renal o perinefrítico en imágenes (idealmente TAC) confirma el diagnóstico.	Abscesos renales < 5 cm Monoterapia antimicrobiana • Si los síntomas y los hallazgos no persisten después de varios días, se debe considerar drenaje percutáneo. Abscesos renales > 5 cm Deben tratarse con drenaje percutáneo junto con terapia antimicrobiana

44

COMPLICACIONES

Entidad	Diagnóstico - Clasificación	Manejo
Pielonefritis enfisematosa Infección del tracto urinario superior asociada a la presencia de gas Del 5% al 10% de mortalidad	Clase I: [illegible] Clase II: [illegible] Clase III: [illegible] Clase IV: [illegible]	Clase I: [illegible] antibiótico vo. Clase II: [illegible] antibiótico vo + drenaje percutáneo Clase III/Clase IV: [illegible] antibiótico vo + nefrectomía PD: [illegible], IRA, alteración de la coagulación o shock Clase IV: Nefrectomía La nefrectomía está indicada en todos los pacientes en los que la PCD no tiene éxito.

45

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Lineamientos para el manejo de las infecciones del tracto urinario. Bogotá, Colombia: 2018. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PAI/17121-lineamientos-ambulatorios-seguridad-transfusional-2018.pdf
2. Hooton TM, et al. Urological infections. In UAU Guidelines. Edición en línea. Disponible en: https://uroweb.org/guidelines/urological-infections/chapter-five-guideline
3. Bonkat GM. Acute simple cystitis in females. In Up-To-Date. Consultado en mayo 2023. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/acute-simple-cystitis-in-females?search=cistitis%20no%20complicada&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
4. European Association of Urology (EAU). Pocket on Urological Infections 2023. Edición en línea. Disponible en: https://uroweb.org/guidelines/eau-pocket-guidelines/EAU-Pocket-on-Urological-Infections-2023.pdf
5. Medina Polo J, et al. Management of urinary tract infections in pregnant and non-pregnant women. Infectio. 2016;20(3):160-69. Disponible en: https://www.scielo.org.co/pdf/infec/v20n3/v20n3a05.pdf
6. Foxman B, et al. Urinary tract infection: epidemiology, mechanisms of infection and treatment options. Nat Rev Microbiol. 2002;2(8):656-663a. Disponible en: https://www.nature.com/articles/nrmicro953.pdf
7. Medina Polo J, et al. Infecciones del tracto urinario bajo en adultos: actualización y guía práctica. Revista de la Facultad de Medicina. 2016;64(4):679-688. Disponible en: https://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-679.pdf
8. Medina Polo J, et al. Infección del tracto urinario bajo en adultos: actualización y guía práctica. Revista de la Facultad de Medicina. 2016;64(4):679-688. Disponible en: https://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-679.pdf
9. Bonkat GM. Acute simple cystitis in adult males. In Up-To-Date. Consultado en mayo 2023. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/acute-simple-cystitis-in-adult-males?search=cistitis%20no%20complicada&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
10. Gupta K, et al. Acute complicated urinary tract infection including pyelonephritis in adults. In Up-To-Date. Consultado en mayo 2023. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/acute-complicated-urinary-tract-infection-including-pyelonephritis-in-adults?search=manejo%20cistitis

46

THANKS!



47

Powered by CamScanner

GPC INFECCION DEL TRACTO URINARIO

[redacted]

[redacted] *

[redacted]

[redacted] *

[redacted]

[redacted] *

[redacted]

[redacted] *

[redacted]

Las principales bacterias implicadas en las infecciones del tracto urinario son: * 2 puntos

- A. Escherichia coli (75% a 95%)
- B. Enterobacteriaceae (Klebsiella pneumoniae y Proteus mirabilis)
- C. Staphylococcus saprophyticus
- D. Todas las anteriores

Son factores para considerar IVU COMPLICADA: * 2 puntos

- A. Embarazo, inmunocompromiso
- B. Uso de dispositivos vesicales
- C. Anormalidades estructurales del tracto urinario
- D. Anormalidades funcionales del tracto urinario
- E. Todas las anteriores

Se asocia a síntomas sistémicos Como fiebre, escalofríos, nausea, dolor en flanco o región lumbar. Usualmente tiene síntomas de cistitis aguda. * 2 puntos

- [ ] CISTITIS
- [x] PIELONEFRITIS

A qué hace referencia el termino RECURRENCIA en IVU? * 2 puntos

- A. Presencia de al menos 3 infecciones del tracto urinario en un año o 2 en un periodo de 6 meses
- B. Que nunca ha presentado infección del tracto urinario
- C. Una infección al tracto urinario cada año
- D. Ninguna de las anteriores
- Otra: [redacted]

Las recomendaciones de manejo según GPC en infección del tracto urinario bajo es: * 2 puntos

- A. [redacted]
- B. [redacted]
- C. [redacted]
- D. [redacted]
- E. Todas las anteriores
- Otra: [redacted]

[redacted]

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC INFECCION DEL TRACTO URINARIO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

miguandres@hotmail.com

NOMBRE *

MIGUEL ANDRES GARZON CELY

IDENTIFICACIÓN *

1013586368

CARGO *

MEDICO

Las principales bacterias implicadas en las infecciones del tracto urinario son: * 2 puntos

- ○ A. Escherichia coli (75% a 95%)
- ○ B. Enterobacteriaceae (Klebsiella pneumoniae y Proteus mirabilis)
- ○ C. Staphylococcus saprophyticus
- ◉ D. Todas las anteriores

Son factores para considerar IVU COMPLICADA: * 2 puntos

- ○ A. Embarazo, inmunocompromiso
- ○ B. Uso de dispositivos vesicales
- ○ C. Anormalidades estructurales del tracto urinario
- ○ D. Anormalidades funcionales del tracto urinario
- ◉ E. Todas las anteriores

Se asocia a síntomas sistémicos Como fiebre, escalofríos, nausea, dolor en flanco o región lumbar. Usualmente tiene síntomas de cistitis aguda. * 2 puntos

- ☐ CISTITIS
- ☑ PIELONEFRITIS

A que hace referencia el termino RECURRENCIA en IVU? * 2 puntos

- ◉ A. Presencia de al menos 3 infecciones del tracto urinario en un año o 2 en un periodo de 6 meses.
- ○ B. Que nunca ha presentado infección del tracto urinario.
- ○ D. Una infecciond el tracto urinario cada año
- ○ E. Ninguna de las anteriores
- ○ Otros: _____

Las recomendaciones de manejo según GPC en infección del tracto urinario bajo es: * 2 puntos

- ○ A. NITROFURANTOINA
- ○ B. CEFALEXINA
- ○ D. AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO
- ○ E. Ninguna de las anteriores
- ◉ F. Todas las anteriores
- ○ Otros: _____

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC INFECCION DEL TRACTO URINARIO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

camilaramirez1392@hotmail.com

NOMBRE *

CAMILA RAMIREZ DUARTE

IDENTIFICACIÓN *

1032451657

CARGO *

MEDICO

Las principales bacterias implicadas en las infecciones del tracto urinario son: * 2 puntos

- A. Escherichia coli (75% a 95%)
- B. Enterobacteriaceae (Klebsiella pneumoniae y Proteus mirabilis)
- C. Staphylococcus saprophyticus
- D. Todas las anteriores

Son factores para considerar IVU COMPLICADA: * 2 puntos

- A. Embarazo, inmunocompromiso
- B. Uso de dispositivos vesicales
- C. Anormalidades estructurales del tracto urinario
- D. Anormalidades funcionales del tracto urinario
- E. Todas las anteriores

Se asocia a síntomas sistémicos Como fiebre, escalofríos, nausea, dolor en flanco o región lumbar. Usualmente tiene síntomas de cistitis aguda. * 2 puntos

- [ ] CISTITIS
- [x] PIELONEFRITIS

A que hace referencia el termino RECURRENCIA en IVU? * 2 puntos

- A. Presencia de al menos 3 infecciones del tracto urinario en un año o 2 en un periodo de 6 meses.
- B. Que nunca ha presentado infección del tracto urinario.
- D. Una infeccionó el tracto urinario cada año
- E. Ninguna de las anteriores
- Otros:

Las recomendaciones de manejo según GPC en infección del tracto urinario bajo es: * 2 puntos

- A. NITROFURANTOINA
- B. CEFALEXINA
- D. AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO
- E. Ninguna de las anteriores
- F. Todas las anteriores
- Otros:

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC INFECCION DEL TRACTO URINARIO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

cammorenoto@unal.edu.co

NOMBRE *

CATALINA MORENO

IDENTIFICACIÓN *

1072717581

CARGO *

[redacted]SO

Las principales bacterias implicadas en las infecciones del tracto urinario son: * 2 puntos

- ○ A. Escherichia coli (75% a 95%)
- ○ B. Enterobacteriaceae (Klebsiella pneumoniae y Proteus mirabilis)
- ○ C. Staphylococcus saprophyticus
- ◉ D. Todas las anteriores

Son factores para considerar IVU COMPLICADA: * 2 puntos

- ○ A. Embarazo, inmunocompromiso
- ○ B. Uso de dispositivos vesicales
- ○ C. Anormalidades estructurales del tracto urinario
- ○ D. Anormalidades funcionales del tracto urinario
- ◉ E. Todas las anteriores

Se asocia a síntomas sistémicos Como fiebre, escalofríos, nausea, dolor en flanco o región lumbar. Usualmente tiene síntomas de cistitis aguda. * 2 puntos

- ☐ CISTITIS
- ☑ PIELONEFRITIS

A que hace referencia el termino RECURRENCIA en IVU? * 2 puntos

- ◉ A. Presencia de al menos 3 infecciones del tracto urinario en un año o 2 en un periodo de 6 meses.
- ○ B. Que nunca ha presentado infección del tracto urinario.
- ○ D. Una infecciond el tracto urinario cada año
- ○ E. Ninguna de las anteriores
- ○ Otros: _____

Las recomendaciones de manejo según GPC en infección del tracto urinario bajo es: * 2 puntos

- ○ A. NITROFURANTOINA
- ○ B. CEFALEXINA
- ○ D. AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO
- ○ E. Ninguna de las anteriores
- ◉ F. Todas las anteriores
- ○ Otros: _____

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC INFECCION DEL TRACTO URINARIO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

NOMBRE *

IDENTIFICACIÓN *

CARGO *

Las principales bacterias implicadas en las infecciones del tracto urinario son: * 2 puntos

- A. Escherichia coli (75% a 95%)
- B. Enterobacteriaceae (Klebsiella pneumoniae y Proteus mirabilis)
- C. Staphylococcus saprophyticus
- D. Todas las anteriores

Son factores para considerar IVU COMPLICADA: * 2 puntos

- A. Embarazo, inmunocompromiso
- B. Uso de dispositivos vesicales
- C. Anormalidades estructurales del tracto urinario
- D. Anormalidades funcionales del tracto urinario
- E. Todas las anteriores

Se asocia a síntomas sistémicos Como fiebre, escalofríos, nausea, dolor en flanco o región lumbar. Usualmente tiene síntomas de cistitis aguda. * 2 puntos

- [ ] CISTITIS
- [x] PIELONEFRITIS

A qué hace referencia el término RECURRENCIA en IVU? * 1 punto

- A. Presencia de al menos 3 infecciones del tracto urinario en un año o 2 en un periodo de 6 meses
- B. Que nunca ha presentado infección del tracto urinario
- C. Una infección al tracto urinario cada año
- D. Ninguna de las anteriores
- Otros

Las recomendaciones de manejo según GPC en infección del tracto urinario bajo es * 1 punto

- A.
- B.
- C.
- D. Ninguna de las anteriores
- E. Todas las anteriores
- Otros

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC INFECCION DEL TRACTO URINARIO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

[illegible]@gmail.com

NOMBRE *

JULIO ALMONACID

IDENTIFICACIÓN *

[illegible]

CARGO *

MEDICO

Las principales bacterias implicadas en las infecciones del tracto urinario son: * 2 puntos

- A. Escherichia coli (75% a 95%)
- B. Enterobacteriaceae (Klebsiella pneumoniae y Proteus mirabilis)
- C. Staphylococcus saprophyticus
- D. Todas las anteriores

Son factores para considerar IVU COMPLICADA: * 2 puntos

- A. Embarazo, inmunocompromiso
- B. Uso de dispositivos vesicales
- C. Anormalidades estructurales del tracto urinario
- D. Anormalidades funcionales del tracto urinario
- E. Todas las anteriores

Se asocia a síntomas sistémicos Como fiebre, escalofríos, nausea, dolor en flanco o región lumbar. Usualmente tiene síntomas de cistitis aguda. * 2 puntos

- [ ] CISTITIS
- [x] PIELONEFRITIS

A que hace referencia el termino RECURRENCIA en IVU? * 2 puntos

- A. Presencia de al menos 3 infecciones del tracto urinario en un año o 2 en un periodo de 6 meses.
- B. Que nunca ha presentado infección del tracto urinario.
- C. Una infeccionó el tracto urinario cada año
- D. Ninguna de las anteriores
- Otros: _____

Las recomendaciones de manejo según GPC en infección del tracto urinario bajo es: * 2 puntos

- A. NITROFURANTOINA
- B. CEFALEXINA
- C. AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO
- D. Ninguna de las anteriores
- E. Todas las anteriores
- Otros: _____

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC INFECCION DEL TRACTO URINARIO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

NOMBRE *

IDENTIFICACIÓN *

CARGO *

Las principales bacterias implicadas en las infecciones del tracto urinario son: * 1 puntos

- A. Escherichia coli (75% a 95%)
- B. Enterobacteriaceae (Klebsiella pneumoniae y Proteus mirabilis)
- C. Staphylococcus saprophyticus
- D. Todas las anteriores

Son factores para considerar IVU COMPLICADA: * 1 puntos

- A. Embarazo, inmunocompromiso
- B. Uso de dispositivos vesicales
- C. Anormalidades estructurales del tracto urinario
- D. Anormalidades funcionales del tracto urinario
- E. Todas las anteriores

Se asocia a síntomas sistémicos Como fiebre, escalofrios, nausea, dolor en flanco o región lumbar. Usualmente tiene síntomas de cistitis aguda. * 2 puntos

- [ ] CISTITIS
- [x] PIELONEFRITIS

A qué hace referencia el termino RECURRENCIA en IVU? * 2 puntos

- A. Presencia de al menos 3 infecciones del tracto urinario en un año o 2 en un periodo de 6 meses
- B. Que nunca ha presentado infección del tracto urinario
- C. Una infección al tracto urinario cada año
- D. Ninguna de las anteriores
- Otras:

Las recomendaciones de manejo según GPC en infección del tracto urinario bajo es * 1 puntos

- A. NITROFURANTOINA
- B. CEFALEXINA
- C. AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO
- D. Ninguna de las anteriores
- F. Todas las anteriores
- Otras:

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC INFECCION DEL TRACTO URINARIO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

[illegible]@hotmail.com

NOMBRE *

[illegible]

IDENTIFICACIÓN *

1075666483

CARGO *

MEDICO

Las principales bacterias implicadas en las infecciones del tracto urinario son: * 2 puntos

- ○ A. Escherichia coli (75% a 95%)
- ○ B. Enterobacteriaceae (Klebsiella pneumoniae y Proteus mirabilis)
- ○ C. Staphylococcus saprophyticus
- ◉ D. Todas las anteriores

Son factores para considerar IVU COMPLICADA: * 2 puntos

- ○ A. Embarazo, inmunocompromiso
- ○ B. Uso de dispositivos vesicales
- ○ C. Anormalidades estructurales del tracto urinario
- ○ D. Anormalidades funcionales del tracto urinario
- ◉ E. Todas las anteriores

Se asocia a síntomas sistémicos Como fiebre, escalofríos, nausea, dolor en flanco o región lumbar. Usualmente tiene síntomas de cistitis aguda. * 2 puntos

- ☐ CISTITIS
- ☑ PIELONEFRITIS

A que hace referencia el termino RECURRENCIA en IVU? * 2 puntos

- ◉ A. Presencia de al menos 3 infecciones del tracto urinario en un año o 2 en un periodo de 6 meses.
- ○ B. Que nunca ha presentado infección del tracto urinario.
- ○ D. Una infecciond el tracto urinario cada año
- ○ E. Ninguna de las anteriores
- ○ Otros: _____

Las recomendaciones de manejo según GPC en infección del tracto urinario bajo es: * 2 puntos

- ○ A. NITROFURANTOINA
- ○ B. CEFALEXINA
- ○ D. AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO
- ○ E. Ninguna de las anteriores
- ◉ F. Todas las anteriores
- ○ Otros: _____

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC INFECCION DEL TRACTO URINARIO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

alej1225@hotmail.com

NOMBRE *

Juan Alejandro Rodriguez

IDENTIFICACIÓN *

1065573047

CARGO *

Médico urgencias

Las principales bacterias implicadas en las infecciones del tracto urinario son: * 2 puntos

- A. Escherichia coli (75% a 95%)
- B. Enterobacteriaceae (Klebsiella pneumoniae y Proteus mirabilis)
- C. Staphylococcus saprophyticus
- D. Todas las anteriores

Son factores para considerar IVU COMPLICADA: * 2 puntos

- A. Embarazo, inmunocompromiso
- B. Uso de dispositivos vesicales
- C. Anormalidades estructurales del tracto urinario
- D. Anormalidades funcionales del tracto urinario
- E. Todas las anteriores

Se asocia a síntomas sistémicos Como fiebre, escalofríos, nausea, dolor en flanco o región lumbar. Usualmente tiene síntomas de cistitis aguda. * 2 puntos

- [ ] CISTITIS
- [x] PIELONEFRITIS

A que hace referencia el termino RECURRENCIA en IVU? * 2 puntos

- A. Presencia de al menos 3 infecciones del tracto urinario en un año o 2 en un periodo de 6 meses.
- B. Que nunca ha presentado infección del tracto urinario.
- D. Una infeccionó el tracto urinario cada año
- E. Ninguna de las anteriores
- Otros: _____

Las recomendaciones de manejo según GPC en infección del tracto urinario bajo es: * 2 puntos

- A. NITROFURANTOINA
- B. CEFALEXINA.
- D. AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO
- E. Ninguna de las anteriores
- F. Todas las anteriores
- Otros: _____

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC INFECCION DEL TRACTO URINARIO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

y.robayo@hotmail.com

NOMBRE *

YENNYFER ROBAYO LEAL

IDENTIFICACIÓN *

1018437979

CARGO *

MEDICO

Las principales bacterias implicadas en las infecciones del tracto urinario son: * 2 puntos

- A. Escherichia coli (75% a 95%)
- B. Enterobacteriaceae (Klebsiella pneumoniae y Proteus mirabilis)
- C. Staphylococcus saprophyticus
- D. Todas las anteriores

Son factores para considerar IVU COMPLICADA: * 2 puntos

- A. Embarazo, inmunocompromiso
- B. Uso de dispositivos vesicales
- C. Anormalidades estructurales del tracto urinario
- D. Anormalidades funcionales del tracto urinario
- E. Todas las anteriores

Se asocia a síntomas sistémicos Como fiebre, escalofríos, nausea, dolor en flanco o región lumbar. Usualmente tiene síntomas de cistitis aguda. * 2 puntos

- [ ] CISTITIS
- [x] PIELONEFRITIS

A que hace referencia el termino RECURRENCIA en IVU? * 2 puntos

- A. Presencia de al menos 3 infecciones del tracto urinario en un año o 2 en un periodo de 6 meses.
- B. Que nunca ha presentado infección del tracto urinario.
- D. Una infecciond el tracto urinario cada año
- E. Ninguna de las anteriores
- Otros: _____

Las recomendaciones de manejo según GPC en infección del tracto urinario bajo es: * 2 puntos

- A. NITROFURANTOINA
- B. CEFALEXINA
- D. AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO
- E. Ninguna de las anteriores
- F. Todas las anteriores
- Otros: _____

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC INFECCION DEL TRACTO URINARIO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

lauramedicina20@gmail.com

NOMBRE *

LAURA XIMENA PABON O

IDENTIFICACIÓN *

1031137263

CARGO *

MEDICO

Las principales bacterias implicadas en las infecciones del tracto urinario son: * 2 puntos

- A. Escherichia coli (75% a 95%)
- B. Enterobacteriaceae (Klebsiella pneumoniae y Proteus mirabilis)
- C. Staphylococcus saprophyticus
- D. Todas las anteriores

Son factores para considerar IVU COMPLICADA: * 2 puntos

- A. Embarazo, inmunocompromiso
- B. Uso de dispositivos vesicales
- C. Anormalidades estructurales del tracto urinario
- D. Anormalidades funcionales del tracto urinario
- E. Todas las anteriores

Se asocia a síntomas sistémicos Como fiebre, escalofríos, nausea, dolor en flanco o región lumbar. Usualmente tiene síntomas de cistitis aguda. * 2 puntos

- [ ] CISTITIS
- [x] PIELONEFRITIS

A que hace referencia el termino RECURRENCIA en IVU? * 2 puntos

- A. Presencia de al menos 3 infecciones del tracto urinario en un año o 2 en un periodo de 6 meses.
- B. Que nunca ha presentado infección del tracto urinario.
- D. Una infeccionó el tracto urinario cada año
- E. Ninguna de las anteriores
- Otros: _____

Las recomendaciones de manejo según GPC en infección del tracto urinario bajo es: * 2 puntos

- A. NITROFURANTOINA
- B. CEFALEXINA.
- D. AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO
- E. Ninguna de las anteriores
- F. Todas las anteriores
- Otros: _____

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC INFECCION DEL TRACTO URINARIO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

juanggarcia@gmail.com

NOMBRE *

JUAN GABRIEL GARCIA

IDENTIFICACIÓN *

28172005

CARGO *

MEDICO FAMILIAR

Las principales bacterias implicadas en las infecciones del tracto urinario son: * 2 puntos

- A. Escherichia coli (75% a 95%)
- B. Enterobacteriaceae (Klebsiella pneumoniae y Proteus mirabilis)
- C. Staphylococcus saprophyticus
- D. Todas las anteriores

Son factores para considerar IVU COMPLICADA: * 2 puntos

- A. Embarazo, inmunocompromiso
- B. Uso de dispositivos vesicales
- C. Anormalidades estructurales del tracto urinario
- D. Anormalidades funcionales del tracto urinario
- E. Todas las anteriores

Se asocia a síntomas sistémicos Como fiebre, escalofríos, nausea, dolor en flanco o región lumbar. Usualmente tiene síntomas de cistitis aguda. * 2 puntos

- [ ] CISTITIS
- [x] PIELONEFRITIS

A que hace referencia el termino RECURRENCIA en IVU? * 2 puntos

- A. Presencia de al menos 3 infecciones del tracto urinario en un año o 2 en un periodo de 6 meses.
- B. Que nunca ha presentado infección del tracto urinario.
- D. Una infeccionó el tracto urinario cada año
- E. Ninguna de las anteriores
- Otros: _____

Las recomendaciones de manejo según GPC en infección del tracto urinario bajo es: * 2 puntos

- A. NITROFURANTOINA
- B. CEFALEXINA
- D. AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO
- E. Ninguna de las anteriores
- F. Todas las anteriores
- Otros: _____

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner