



Guía de práctica clínica para el manejo de la infección del tracto urinario no complicada

Clasificación de ITU según IDSA 2025

Clasificaciones para orientar el tratamiento, no el diagnóstico

Lo que define si una ITU es complicada es la presencia o ausencia de síntomas que sugieren que la infección **se extendió más allá de la vejiga**.

ITU no complicada

Síntomas (infección localizada en vejiga)

- Disuria, urgencia miccional, aumento de frecuencia, tenesmo vesical, dolor suprapúbico.

Ausencia de todos los siguientes

- Sin fiebre (salvo causa ajena a la ITU).
- Sin signos o síntomas de enfermedad sistémica (escalofríos o signos vitales inestables).
- Sin dolor en flanco.
- Sin sensibilidad en ángulo costovertebral.

¿Quiénes pueden tenerla?

- Mujeres y hombres.
- Pacientes con diabetes, inmunosupresión o anomalías urológicas, si la infección está confinada a la vejiga y sin síntomas sistémicos.
- ITU recurrente (puede ser no complicada).

ITU complicada

Síntomas (infección más allá de la vejiga)

- Fiebre.
- Signos o síntomas de enfermedad sistémica: escalofríos, signos vitales inestables.
- Dolor en flanco.
- Sensibilidad en ángulo costovertebral.

Pielonefritis (incluida en ITU complicada).

Dispositivo urinario (cualquiera de los siguientes)

- **Síntomas urinarios** en paciente portador de:
 - Sonda transuretral (Foley) o suprapúbica.
 - Cateterismo intermitente.
 - Stent urinario.
 - Nefrostomía percutánea.

⚠ Precaución en portadores de sonda urinaria

- Sin síntomas ➤ **Bacteriuria asintomática. No tratar con antibióticos.**
- Con síntomas urinarios ➤ **ITU complicada.** Descartar discomfort mecánico por el catéter.
- Con fiebre u otros síntomas sistémicos ➤ **ITU complicada.** Descartar sepsis.

Nota: DM, inmunosupresión o anomalías urológicas no clasifican por sí solas una ITU como complicada. Si la infección está confinada a la vejiga y sin síntomas sistémicos, es ITU no complicada. Esta GPC no aplica a gestantes.

Fuente: Trautner BW, et al. IDSA 2025 Guideline on Management and Treatment of Complicated Urinary Tract Infections. Clin Infect Dis. 2025.

 Recomendación  Buena práctica  Consideración

PULSA AQUÍ
para acceder a la guía
o escanea el código QR





Guía de práctica clínica para el manejo de la infección del tracto urinario no complicada

ITU no complicada

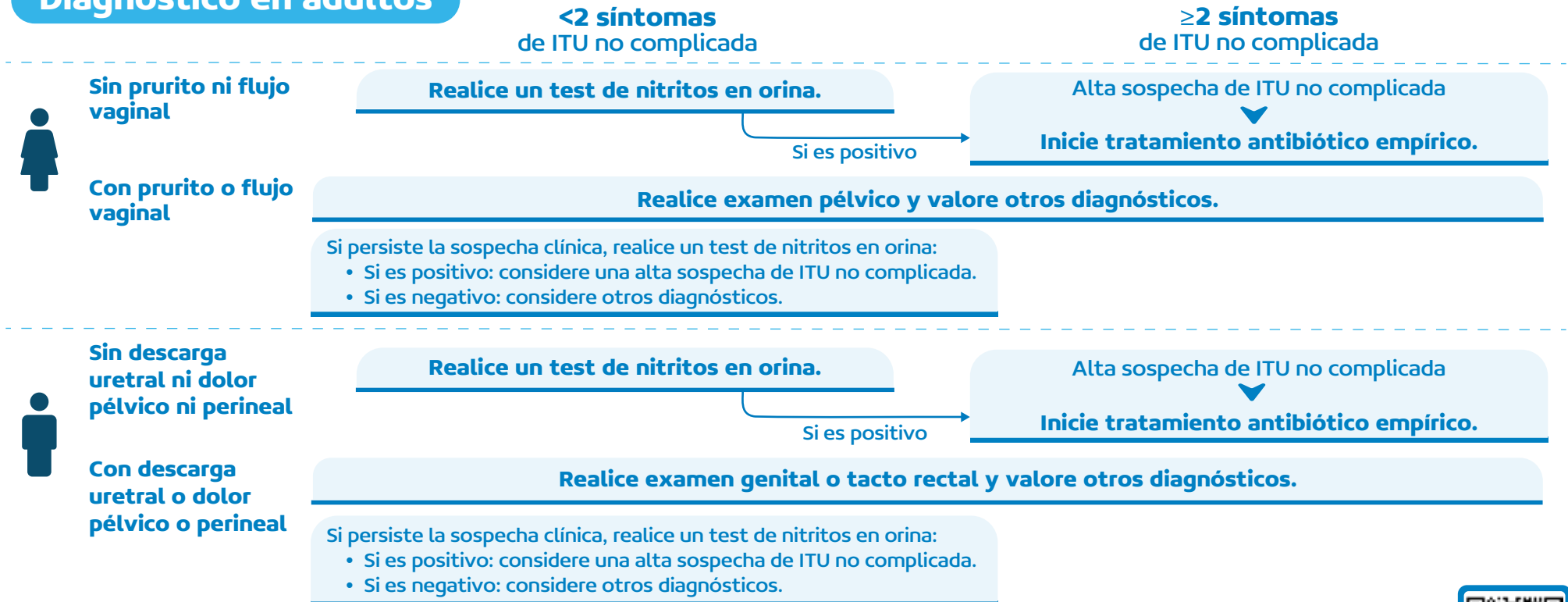


ITU con síntomas de infección local.

- Disuria
- Aumento de la frecuencia al urinaria
- Urgencia para orinar
- Dolor o quemazón suprapúbico
- Tenesmo vesical

- **Ausencia de signos o síntomas que sugieran una infección alta:** fiebre (excepto que sea explicada por una causa ajena a la ITU), signos o síntomas de enfermedad sistémica (escalofríos o signos vitales inestables), dolor en flanco, sensibilidad en el ángulo costovertebral.

Diagnóstico en adultos



ITU: infección del tracto urinario.

Recomendación
Buena práctica
Consideración

PULSA AQUÍ
para acceder a la guía
o escanea el código QR





Guía de práctica clínica para el manejo de la infección del tracto urinario no complicada

Diagnóstico en adultos inmunocomprometidos y adultos mayores

- Este grupo de pacientes pueden tener una **presentación clínica menos marcada**.
- Pueden presentar también: **confusión, malestar general, dolor abdominal bajo no focalizado o anorexia**.



De presentar algún síntoma de ITU no complicada



Realice test de nitritos

Uso de urocultivo

Solicite urocultivo antes de la antibioticoterapia empírica en pacientes que presenten al menos uno de los siguientes criterios:

- Sexo masculino
- Anormalidad anatómica urinaria
- Inmunodepresión
- DM2 mal controlada



Haber presentado en los últimos 3 meses:

- **Una ITU** (complicada o no), o
- Un **aislado urinario de una bacteria resistente a múltiples fármacos**, o
- **Estancia hospitalaria en un centro de atención médica** (hospital, hogar de ancianos, centro de cuidados agudos a largo plazo), o
- Uso de una **fluoroquinolona, sulfametoxazol + trimetoprima o betalactámico de amplio espectro** (p. ej., cefalosporina de tercera generación o posterior) **por un tiempo de al menos 7 días**.

ITU: infección del tracto urinario. DM2: diabetes mellitus tipo 2



Recomendación



Buena práctica



Consideración

PULSA AQUÍ
para acceder a la guía
o escanea el código QR





Guía de práctica clínica para el manejo de la infección del tracto urinario no complicada

Tratamiento farmacológico

Tratamiento empírico

1° opción

Nitrofurantoína

100 mg cada 6 horas por 5 días.
De estar disponible la de liberación prolongada: cada 12 horas.

En caso de sospecha de compromiso prostático, no brinde nitrofurantoína debido a que no se alcanzan los niveles terapéuticos a nivel prostático.

En caso de contraindicación o intolerancia a la nitrofurantoína

Fosfomicina

3 g dosis única VO

Si no se dispone de fosfomicina

Cefalexina o sulfametoxazol + trimetoprima únicamente cuando la tasa de resistencia local sea menor al 20%.

- Cefalexina 500 mg VO cada 8 horas por 5 días
- Sulfametoxazol + trimetoprima 800/160 mg VO cada 12 horas por 5 días.

Tratamiento en ITU causadas por enterobacterias BLEE

En estos casos, guíe el tratamiento en base al perfil de sensibilidad del antibiograma.

Brinde antibioticoterapia según el siguiente orden de prioridad, siempre y cuando se muestre sensibilidad en el antibiograma:

1°

Nitrofurantoína

100 mg cada 6 horas por 5 días.
De estar disponible la de liberación prolongada: cada 12 horas.

o

Sulfametoxazol + trimetoprima

800/160mg vía oral cada 12 horas por 5 días.

2°

Fosfomicina

3 g dosis única VO.

VO: vía oral. BLEE: Betalactamasas de espectro extendido

Recomendación

Buena práctica

Consideración

PULSA AQUÍ
para acceder a la guía
o escanea el código QR





Guía de práctica clínica para el manejo de la infección del tracto urinario no complicada

Tratamiento no farmacológico

Hidratación

Brinde consejería sobre adecuada ingesta de líquidos para promover la diuresis y prevenir la deshidratación.



Aconseje beber **8 vasos de líquido al día:**

- Al menos **4 vasos de agua pura.**
- Complemente con **infusiones, refrescos o jugos naturales sin azúcar añadida.**

Oriente al paciente a **evitar esperar a sentir sed para beber líquidos**, para mantener una hidratación continua durante el día.

En pacientes **con enfermedades que puedan requerir control del volumen de líquidos** (p. ej., insuficiencia renal, hepática o cardíaca), el **criterio médico individualiza la cantidad total diaria.**

Medidas para reducir recurrencias en mujeres



- **Evitar retrasar la micción habitual.**
- **Procurar orinar después del coito.**
- **Mantener una adecuada higiene perineal**, limpiando en dirección de adelante hacia atrás después de defecar.
- **Evitar lavados o duchas vaginales**, así como el uso de **ropa interior oclusiva.**
- **Considerar evitar el uso de anticonceptivos que contengan espermicidas.**
- **Evitar conductas sexuales de alto riesgo.**

Recomendación

Buena práctica

Consideración

PULSA AQUÍ
para acceder a la guía
o escanea el código QR





Guía de práctica clínica para el manejo de la infección del tracto urinario no complicada

Seguimiento clínico

En adultos que han terminado el tratamiento antibiótico y se encuentran asintomáticos

No solicite examen de orina ni cultivo de orina.

En adultos con ITU no complicada que no presentan mejoría clínica o evidencian agravamiento de los síntomas (fiebre, disuria, dolor suprapúbico o lumbar, malestar general).

Tome en cuenta lo siguiente:

Si no mejora en 3 días tras iniciar antibióticos, o los síntomas reaparecen en 2 semanas.

Realice cultivos de orina con pruebas de sensibilidad antimicrobiana y exámenes auxiliares adicionales según criterio clínico.

Revalore diagnósticos diferenciales o posibles complicaciones, y considerar referencia a un centro de mayor complejidad.

Refiera por Emergencia ante sospecha de sepsis: fiebre, confusión, taquicardia, taquipnea, hipotensión, náuseas o vómitos intensos.

Considere la evaluación por Urología en:

- **Varones:** no responden al tratamiento, ITU recurrente, sospecha de causa subyacente o factores de riesgo de ITU complicada, o <50 años con hematuria persistente.
- **Mujeres:** antecedentes oncológicos o quirúrgicos genitourinarios, o persistencia de síntomas pese a antibiótico según urocultivo.

ITU: infección del tracto urinario.

Recomendación

Buena práctica

Consideración

PULSA AQUÍ
para acceder a la guía
o escanea el código QR

