

Urocultiu de control en cistitis agudes no complicades

En dones (premenopàusiques no embarassades) diagnosticades amb cistitis aguda no complicada que després de rebre el respectiu tractament antibiòtic, es troben asimptomàtiques, no requereixen urocultiu de seguiment.

Resum

- La cistitis aguda no complicada és la forma més freqüent d'infecció urinària en dones premenopàusiques no embarassades, i el diagnòstic és bàsicament clínic.
- En la cistitis aguda no complicada, no es requereix seguiment si els símptomes resolen amb l'antibiòtic i per tant no està indicada la realització d'urocultius de control.
- No hi ha evidència que l'urocultiu de control tingui impacte sobre el pronòstic i tractament de les cistitis no complicades.
- Només l'urocultiu de control estarà indicat en cistitis agudes no complicades que tenen persistència de símptomes després de 48-72 hores de tractament antibiòtic adequat o recurrència de símptomes en les 2 setmanes d'acabar el tractament.

Més informació

Les infeccions del tracte urinari (ITU) poden classificar-se en complicades i no complicades. Les ITU no complicades inclouen les cistitis agudes i les pielonefritis en dones sanes, no embarassades, sense anomalies funcionals ni estructurals en les vies urinàries, ni nefropaties ni comorbiditat que tinguin risc de fallida del tractament o requerir tractament addicional. Les ITU són una de les infeccions bacterianes més freqüents a l'atenció primària. La cistitis aguda no complicada és la forma més freqüent d'infecció urinària en dones sanes no embarassades. En dones sexualment actives la incidència de cistitis no complicada és de 0,5-0,7 persones/any.

El diagnòstic de cistitis aguda no complicada en dones premenopàusiques no embarassades es basa en la sospita clínica i pot establir-se amb una probabilitat elevada si hi ha presència de disúria, pol·laciúria, urgència miccional, dolor suprapúbic i/o hematúria, en absència de secreció o irritació vaginal en dones que no presenten altres factors de risc d'ITU complicada. En cistitis no complicades es recomana fer tractament antibiòtic empíric amb pautes curtes.

D'una banda, no hi ha evidència a favor de la realització d'urocultiu de control de forma sistemàtica en cistitis agudes no complicades en dones premenopàusiques no embarassades que estan asimptomàtiques a l'acabar el tractament antibiòtic. Així mateix, no cal anàlisi d'orina, ni cap altra prova complementària en aquestes dones asimptomàtiques després de rebre tractament antibiòtic. En aquest sentit, les guies clíniques sobre les infeccions urològiques de la *European Association of Urology* 2018 i del NICE 2018, i en el nostre àmbit les guies i documents de consens de *les Asociaciones de Urología, Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas* del 2017 avalen que no està indicada la realització sistemàtica de cultius posteriors al tractament en dones (premenopàusiques no embarassades) asimptomàtiques- posteriorment a la resolució d'una cistitis aguda no complicada.

L'urocultiu de control només estarà indicat en cistitis agudes no complicades que tenen persistència de símptomes després de 48-72 hores de tractament antibiòtic adequat o recurrència de símptomes en les 2 setmanes d'acabar el tractament. En aquestes situacions, cal suposar que el microorganisme infeccios no ha estat sensible al fàrmac prescrit i cal completar-se un nou tractament amb un altre antibiòtic.

Per tant, en general, en cistitis aguda no complicada, no es requereix seguiment si els símptomes resolen amb l'antibiòtic i per tant no està indicada la realització d'urocultius de control. Aquestes determinacions en molts casos no estan justificades i afegeixen un risc que no aporta valor en l'atenció clínica. Hi ha risc d'afegir tractaments que no són necessaris, generar visites i controls innecessaris i estudis addicionals no adequats. Els urocultius de control es consideren estudis innecessaris i malbaratament de recursos públics en pràctiques no recomanades.

Amb la col·laboració de



Amb el suport de



Fonts

- Bonkat G, Pickard R, Bartoletti R, Cai T, Bruyère F, Geerlings SE, et al. [Guidelines on Urological Infections](#). Amhem (The Netherlands): European Association of Urology; 2018.
- de Cueto M, Aliaga L, Alós JI, Canut A, Los-Arcos I, Martínez JA, et al. [Executive summary of the diagnosis and treatment of urinary tract infection: Guidelines of the Spanish Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases \(SEIMC\)](#). *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2017;35(5):314-320.
- Pigrau C, Palou J, Millán F, Brenes FJ, Costa J. [Guía de práctica clínica. Cistitis no complicada en la mujer. Guía Multidisciplinar](#). Madrid: Asociación Española de Urología; 2017.
- NICE guideline. [Urinary tract infection \(lower\): antimicrobial prescribing guideline. Evidence review](#). London (United Kingdom): NICE; 2018.
- Gupta K, Hooton TM, Naber KG, Wullt B, Colgan R, Miller LG, et al. [International clinical practice guidelines for the treatment of acute uncomplicated cystitis and pyelonephritis in women: a 2010 update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases](#). *Clin Infect Dis*. 2011;52(5):e103-20.
- Gupta K, Grigoryan L, Trautner B. [Urinary Tract Infection](#). *Ann Intern Med*. 2017;167(7):ITC49-64.

Enllaços d'interès

- Don't collect urine specimens for culture from adults who lack symptoms localizing to the urinary tract or fever unless they are pregnant or undergoing genitourinary instrumentation where mucosal bleeding is expected. Toronto (Canada): Choosing Wisely Canada. Association of Medical Microbiology and Infectious Diseases Canada; 2017.

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.salut@gencat.cat o visitar el web: <http://essencialsalut.gencat.cat>