

Actualitzada
desembre 2023

Publicada maig
2014

Antibiòtics i bacteriúria asimptomàtica

En les persones amb bacteriúria asimptomàtica, no es recomana la prescripció rutinària d'antibiòtics, excepte en dones embarassades i altres casos molt concrets.

Resum

- A la pràctica clínica molt sovint es realitzen urinocultius rutinaris sense que hi hagi una sospita clara d'infecció urinària.
- El tractament dels casos no recomanats pot provocar més problemes per al pacient que beneficis.
- Els estudis conclouen que no s'ha d'iniciar de manera sistemàtica a la població general el tractament de la bacteriúria asimptomàtica amb antibiòtics. Només en dones embarassades i altres casos concrets està indicat aquest tractament.

Més informació

La bacteriúria asimptomàtica es defineix com un creixement de més de 100.000 UFC/mL d'un uropatogen o més en un cultiu d'orina d'una persona sense símptomes d'infecció urinària,¹⁻³ independentment de la presència de piúria.⁴ Per establir el diagnòstic, es demana l'existència de dos urinocultius consecutius en dones i un únic cultiu en homes.² La bacteriúria asimptomàtica és més freqüent en la dona (1-5%) i en certs col·lectius com ara pacients amb sonda vesical (100% en sonda permanent), persones amb diabetis (0,7-28%) i persones ingressades a centres socio-sanitaris (10-50%), i la seva incidència augmenta amb l'edat (15% en majors de 75 anys).²

Sovint, es realitzen urinocultius sense una sospita clara d'infecció urinària o amb clínica urinària inespecífica, especialment en gent d'edat avançada amb empitjorament estat general, i es troben, per tant, casos de creixement bacterià que no corresponen a una infecció real de l'aparell urinari. Hi ha la tendència a tractar aquests pacients amb la intenció d'evitar possibles complicacions posteriors.

En canvi, l'evidència científica existent no ha posat de manifest que l'antibioteràpia aportí un benefici clínic i, en conseqüència, no recolza l'inici del tractament antibiòtic de la bacteriúria asimptomàtica de forma sistemàtica.²⁻⁵ En aquest sentit, estudis amb un seguiment dels pacients de més de deu anys demostren que la bacteriúria asimptomàtica mantinguda no causa deteriorament de la funció renal.^{1,2} També hi ha estudis que objectiven una major proporció d'episodis simptomàtics d'infecció urinària en dones amb bacteriúria asimptomàtica que van ser tractades amb antibiòtic, comparant amb un grup control que no va rebre tractament.^{2,4} A més, la bacteriúria asimptomàtica es resol moltes vegades de forma espontània.¹

El 100% dels pacients portadors de sonda urinària permanent presenten bacteriúria després d'un mes de la seva inserció.⁶ Amb el tractament antibiòtic, com a molt, aquesta es pot resoldre transitòriament, però amb el temps la bacteriúria reapareix. Per tant, l'antibioteràpia no modifica la seva evolució final. A més, això comporta la selecció de soques resistents que a la llarga dificulten el tractament dels episodis simptomàtics.² En el cas de dones amb diabetis, s'ha demostrat que el tractament de la bacteriúria asimptomàtica no varia la incidència d'infecció urinària simptomàtica, ni d'hospitalització per infecció urinària o altres causes.² Encara que no hi ha estudis aleatoritzats en homes diabètics, tampoc no es recomana el tractament sistemàtic d'aquests pacients. De la

Aquesta fitxa és una recomanació per a l'ajuda a la presa de decisions en l'atenció sanitària. No és de compliment obligat ni substitueix el judici clínic del personal sanitari.

mateixa manera, els estudis amb gent gran o amb lesió medul·lar amb bacteriúria asimptomàtica, no han demostrat cap millora rellevant en el grup dels tractats en relació amb els no tractats amb antibiòtics.⁶

En la població general, les guies de pràctica clínica actuals desaconsellen el tractament de la bacteriúria asimptomàtica,²⁻⁶ excepte en casos molt concrets: dones embarassades³ (ja que la seva presència augmenta el risc de patir una pielonefritis aguda durant el tercer trimestre d'embaràs amb un clar empitjorament de la morbi-mortalitat maternofetal),^{1,6,7} o pacients que s'han de sotmetre a cirurgia urològica amb risc de sagnat de la mucosa (no en el recanvi de sonda vesical).^{1,6,7} En persones trasplantades renals, algunes guies recomanen la detecció i tractament de la bacteriúria asimptomàtica únicament en el primer mes després del trasplantament.⁷ D'altra banda, tan sols la *Infectious Diseases Society of America* es pronuncia sobre les persones amb alt risc de neutropènia, tot i que no fan recomanacions ni a favor ni en contra del cribratge i el tractament de la bacteriúria asimptomàtica, donat que es desconeix amb quina freqüència progressa a una infecció simptomàtica.⁴

Per tant, només en els casos esmentats anteriorment està indicat demanar un urinocultiu al pacient sense símptomes d'infecció urinària, amb la intenció de detectar la presència de bacteriúria i tractar-la. En la resta de la població, incloent-hi dones no embarassades, dones diabètiques, persones grans, pacients amb lesió medul·lar i pacients amb sonda vesical, el tractament antibiòtic de la bacteriúria asimptomàtica no està justificat.^{2,4,7}

El tractament dels casos no recomanats, no només no suposa cap benefici per a la persona, sinó que l'exposa a patir esdeveniments adversos associats als antibiòtics i facilita la selecció de soques multiresistents,^{1,2,4} amb els greus problemes que se'n poden derivar, tant per al mateix pacient com en l'àmbit comunitari.

D'acord amb la prevalença de la bacteriúria asimptomàtica de l'estudi de Carmona et al.⁸, i tenint en compte la població catalana⁹, s'estima que el nombre de dones sanes no embarassades premenopàusiques amb bacteriúria asimptomàtica se situaria entre 17.894 i 89.469. En dones postmenopàusiques la prevalença és superior i el nombre de dones estimat seria entre 21.117 i 64.861. D'altra banda, es disposa d'un indicador que mostra que, dels casos de bacteriúria enregistrats (N=2.445), el 46,3% van rebre una prescripció antibiòtica (Registre SISAP-Sistema d'informació dels Serveis d'Atenció Primària. Institut Català de la Salut).

En conclusió, es desaconsella el tractament antibiòtic de la bacteriúria asimptomàtica de forma sistemàtica en la població general, considerant també com a casos no-indicats les dones no embarassades, dones diabètiques, persones grans, pacients amb lesió medul·lar i pacients amb sonda vesical.

Amb la col·laboració de

- [Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària](#)

Amb el suport de

- [Associació Catalana Interdisciplinària de Control d'Infecció](#)
- [Societat Catalana de Farmàcia Clínica](#)
- [Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia](#)
- [Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia](#)
- [Societat Catalana d'Urologia](#)

- Programa d'harmonització farmacoterapèutica - Gerència del Medicament - Servei Català de la Salut
- Programa de Vigilància de les Infeccions Relacionades amb l'Atenció Sanitària a Catalunya (VINCat)

Fonts

1. Diego L, Robert L, Pellicer A, Rodríguez G, Rosich I, Ribes E. Cistitis no complicada en mujeres: 5 estrategias para mejorar la prescripción. Butlletí d'Informació Terapèutica BIT. 2020;31(2):9-14. https://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/butlletins/boletin_informacion_terapeutica/documents/arxiu/BIT-2-2020-cistitis-no-complicada-mujeres.pdf
2. European Association of Urology (EAU). EAU Guidelines on Urological Infections. Arnhem (The Netherlands): EAU; 2023. <https://uroweb.org/guidelines/urological-infections>
3. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Urinary tract infection (lower): antimicrobial prescribing. London (United Kingdom): NICE; 2018. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng109>
4. Nicolle LE, Gupta K, Bradley SF, Colgan R, DeMuri GP, Drekonja D, et al. Clinical Practice Guideline for the Management of Asymptomatic Bacteriuria: 2019 Update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2019 May 2;68(10):e83-e110. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30895288/>
5. US Preventive Services Task Force; Owens DK, Davidson KW, Krist AH, Barry MJ, Cabana M, Caughey AB, et al. Screening for Asymptomatic Bacteriuria in Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2019;322(12):1188-94. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2751726>
6. Fernández Urrusuno R, coordinador. Grupo de Trabajo de la Guía. Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Aljarafe, 3ª edición. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2018. <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/guiaterapeuticaaljarafe/guiaTerapeuticaAljarafe/guia/guia.asp>
7. 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 May;35(5):314-20. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28017477/>
8. Carmona de la Morena J, Alonso Moreno FJ. Bacteriuria asintomática en la consulta de atención primaria. Inf Ter Sist Nac Salud. 2008;32:45-51. http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol32_2BactAsintAtenPrimaria.pdf
9. Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT). Població. Per sexe i edat quinquennal - Catalunya. 2n semestre del 2023. <https://www.idescat.cat/pub/?id=ep&n=9124>

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 Essencial.