

Actualizada  
diciembre 2023

Publicada mayo  
2014

## Antibióticos y bacteriuria asintomática

En las personas con bacteriuria asintomática, no se recomienda la prescripción rutinaria de antibióticos, excepto en mujeres embarazadas y otros casos muy concretos.

### Resumen

- A menudo en la práctica clínica se realizan urocultivos rutinarios sin que exista una sospecha clara de infección urinaria.
- El tratamiento de los casos no recomendados puede provocar más problemas para el paciente que beneficios.
- Los estudios concluyen que, en la población general, no se debe iniciar de manera sistemática el tratamiento de la bacteriuria asintomática con antibióticos. Solo en mujeres embarazadas y otros casos concretos está indicado este tratamiento.

### Más información

La bacteriuria asintomática se define como un crecimiento de más de 100.000 UFC/ml de un uropatógeno o más en un cultivo de orina de una persona sin síntomas de infección urinaria,<sup>1-3</sup> independientemente de la presencia de piuria.<sup>4</sup> Para establecer el diagnóstico, se pide la existencia de dos urocultivos consecutivos en mujeres y un único cultivo en hombres.<sup>2</sup> La bacteriuria asintomática es más frecuente en la mujer (1-5%) y en ciertos colectivos como, por ejemplo, pacientes con sonda vesical (100% en sonda permanente), personas con diabetes (0,7-28%) y personas ingresadas en centros sociosanitarios (10-50%), y su incidencia aumenta con la edad (15% en mayores de 75 años).<sup>2</sup>

A menudo, se realizan urocultivos sin una sospecha clara de infección urinaria o con clínica urinaria inespecífica, especialmente en gente de edad avanzada con empeoramiento de su estado general, y se encuentran, por lo tanto, casos de crecimiento bacteriano que no corresponden a una infección real del aparato urinario. Existe la tendencia a tratar a estos pacientes con la intención de evitar posibles complicaciones posteriores.

En cambio, la evidencia científica existente no ha puesto de manifiesto que la antibioterapia aporte un beneficio clínico y, en consecuencia, no apoya el inicio del tratamiento antibiótico de la bacteriuria asintomática de forma sistemática.<sup>2-5</sup> En este sentido, estudios con un seguimiento de los pacientes de más de diez años demuestran que la bacteriuria asintomática mantenida no causa deterioro de la función renal.<sup>1,2</sup> También hay estudios que objetivan una mayor proporción de episodios sintomáticos de infección urinaria en mujeres con bacteriuria asintomática que fueron tratadas con antibiótico, comparados con un grupo control que no recibió tratamiento.<sup>2,4</sup> Además, la bacteriuria asintomática se resuelve muchas veces de forma espontánea.<sup>1</sup>

El 100 % de los pacientes portadores de sonda urinaria permanente presentan bacteriuria después de un mes de su inserción.<sup>6</sup> Con el tratamiento antibiótico, esta se puede resolver transitoriamente, pero con el tiempo la bacteriuria reaparece. Por lo tanto, la antibioterapia no modifica su evolución final. Además, esto comporta la selección de cepas resistentes que a la larga dificultan el tratamiento de los episodios sintomáticos.<sup>2</sup> En el caso de mujeres con diabetes, se ha demostrado que el tratamiento de la bacteriuria asintomática no varía la incidencia de infección urinaria

sintomàtica, ni de hospitalització per infecció urinària u altres causes.<sup>2</sup> Aunque no existen estudios aleatorizados en hombres diabéticos, tampoco se recomienda el tratamiento sistemático de estos pacientes. Del mismo modo, los estudios con personas mayores o con lesión medular con bacteriuria asintomática, no han demostrado ninguna mejora relevante en el grupo de los tratados en relación con los no tratados con antibióticos.<sup>6</sup>

En la población general, las guías de práctica clínica actuales desaconsejan el tratamiento de la bacteriuria asintomática,<sup>2-6</sup> excepto en casos muy concretos: mujeres embarazadas<sup>3</sup> (su presencia aumenta el riesgo de sufrir una pielonefritis aguda durante el tercer trimestre de embarazo con un claro empeoramiento de la morbi-mortalidad maternofetal),<sup>1,6,7</sup> o pacientes que se tienen que someter a cirugía urológica con riesgo de sangrado de la mucosa (no durante el recambio de la sonda vesical).<sup>1,6,7</sup> En personas trasplantadas renales, algunas guías recomiendan la detección y el tratamiento de la bacteriuria asintomática únicamente durante el primer mes después del trasplante.<sup>7</sup> Por otro lado, tan solo la *Infectious Diseases Society of America* se pronuncia sobre las personas con alto riesgo de neutropenia, a pesar de que no hacen recomendaciones ni a favor ni en contra del cribado y el tratamiento de la bacteriuria asintomática, ya que se desconoce con qué frecuencia progresa a una infección sintomática.<sup>4</sup>

Por lo tanto, solo en los casos mencionados anteriormente está indicado pedir un urocultivo al paciente sin síntomas de infección urinaria, con la intención de detectar la presencia de bacteriuria y tratarla. En el resto de la población, incluyendo mujeres no embarazadas, mujeres diabéticas, personas mayores, pacientes con lesión medular y pacientes con sonda vesical, el tratamiento antibiótico de la bacteriuria asintomática no está justificado.<sup>2,4,7</sup>

El tratamiento de los casos no recomendados, no solo no supone ningún beneficio para la persona, sino que la expone a sufrir acontecimientos adversos asociados en los antibióticos y facilita la selección de cepas multirresistentes,<sup>1,2,4</sup> con los graves problemas que se pueden derivar, tanto para el mismo paciente como en el ámbito comunitario.

De acuerdo con la prevalencia de la bacteriuria asintomática del estudio de Carmona et al.<sup>8</sup>, y teniendo en cuenta la población catalana<sup>9</sup>, se estima que el número de mujeres sanas no embarazadas premenopáusicas con bacteriuria asintomática se situaría entre 17.894 y 89.469. En mujeres postmenopáusicas la prevalencia es superior y el número de mujeres estimado sería entre 21.117 y 64.861. Por otro lado, se dispone de un indicador que muestra que, de los casos de bacteriuria registrados (N=2.445), el 46,3% recibieron una prescripción antibiótica (Registro SISAP-Sistema de información de los Servicios de Atención Primaria. Institut Català de la Salut).

En conclusión, se desaconseja el tratamiento antibiótico de la bacteriuria asintomática de forma sistemática en la población general, considerando también como casos no-indicados las mujeres no embarazadas, mujeres diabéticas, personas mayores, pacientes con lesión medular y pacientes con sonda vesical.

## Con la colaboración de

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

## Con el apoyo 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)

## Fuentes

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/documentos/arxius/BIT-2-2020-cistitis-no-complicada-mujeres.pdf](https://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/butlletins/boletin_informacion_terapeutica/documentos/arxius/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](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** es una iniciativa que identifica prácticas clínicas de poco valor y promueve recomendaciones con el objetivo de evitar su realización.

Si deseáis recibir más información sobre el proyecto, podéis contactar con: [essencial.salut@gencat.cat](mailto:essencial.salut@gencat.cat) o visitar la [web Essencial](#).