

PROTOCOLO MÉDICO

Assunto: Infecção do Trato Urinário

Especialidade: Infectologia

Autor: Cláudio C Cotrim Neto-Médico Residente e Equipe Gipea

Data de Realização: 23/03/2009

Data de Revisão:

Data da Última Atualização:

1. Conceito:

Caracteriza-se pelo crescimento em meios de cultura de pelo menos 100.000 unidades formadoras de colônias (ufc) por ml de urina colhida em jato médio.

Em determinadas circunstâncias (pacientes idosos, infecção crônica, uso de antimicrobianos) pode ser valorizado o crescimento igual ou acima de 10.000 ufc por ml. Pode comprometer somente o trato urinário baixo (cistite), ou afetar simultaneamente os tratos urinários inferior e superior (pielonefrite).

2. Considerações Gerais:

Os Agentes etiológicos prevalentes na comunidade: *Escherichia coli* (80 a 90% das infecções do trato urinário comunitário), *Staphylococcus saprophyticus*, *Proteus*, *Morganella*, *Klebsiella*.

Agentes etiológicos hospitalares: *Escherichia coli* (frequência reduzida), *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella sp.*, *Enterobacter sp.*, *Enterococcus faecalis* e *Candida sp.*

Fatores predisponentes: Obstrução do trato urinário, refluxo vesico-ureteral, cateterização urinária, gravidez, diabetes, relação sexual/ métodos contraceptivos, prostatismo, idade avançada, transplante renal.

3. Diagnóstico:

3.1. Clínico:

Sinais e sintomas que podem na Infecção do Trato Urinário Baixo:

- Disúria
- Urgência miccional
- Polaciúria
- Nictúria
- Dor suprapúbica
- Febre não é comum

Sinais e sintomas de Infecção do Trato Urinário Alto (pielonefrite):

- Cistite (história prévia)
- Febre
- Calafrios
- Dor Lombar

3.2. Laboratorial:

Exame sumário de urina: piúria, hematúria, bacteriúria

Urocultura: resultados acima de 100.000 ufc por mL ou acima de 10.000ufc/
mL em pacientes sintomáticos

Hemocultura: Pielonefrite (positividade entre 25% e 60%)

Proteína C – reativa - Pielonefrite

3.3. Imagem:

Restrita aos casos de cistite e pielonefrite não resolvidos com terapia empírica, podem ser solicitados: Ultra-sonografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância magnética.

Diagnóstico de complicações:

Evidenciar alterações estruturais e funcionais do sistema urinário.

4. Diagnóstico Diferencial:

Em mulheres: Vaginites, vulvites e uretrites não bacterianas (vírus, micobactérias, fungos), corpos estranhos, tumores, radiação, químicas (ciclofosfamida) e Cistite Intersticial.

5. Condutas:

Tratamento da cistite não complicada em mulheres não gestantes:

3 dias de tratamento com as drogas abaixo relacionadas

- Sulfonamidas (Sulfametoxazol + Trimetoprim)-2cp vo 12-12 horas(400-80)

- Nitrofurantoína -100mg - 1cp vo 6-6horas
- Quinolonas (Norfloxacin - 400mg, 1cp vo 12-12 horas) e ciprofloxacina - 250mg, 1cp vo de 12-12 horas
- Cefalosporinas- Cefalexina (250mg vo de 6-6 horas) e cefaclor (250mg 12-12 hora

Tratamento da ITU baixa em homens: 7 dias de tratamento - mesma dosagem e posologia do item anterior)

- Sulfonamidas
- Nitrofurantoína
- Quinolonas
- Cefalosporinas

Tratamento de ITU alta em homens e mulheres: 14 dias

Quinolonas

Aminoglicosídeos

Cefalosporinas

ITU complicada:

- Aminoglicosídeos + peniclinas
- Carbapenêmicos e monobactâmicos - quadros mais complicados, pielonefrites prévias, manipulação recente do trato urinário.
- Cefalosporinas
- Quinolonas

Bacteriúria assintomática-Bacteriúria na ausência de sintomas com 2 uroculturas do mesmo germe acima de 100.000 ufc/mL:

- Tratamento em gestantes (Amoxicilina, cefalexina, nitrofurantoína, ampicilina) durante 7 dias.
- Tratamento em diabéticos e transplantados renais
- Bacteriúria em pacientes assintomáticos em uso de cateter urinário não deve ser tratada devido ao potencial desenvolvimento de germes resistentes, incluindo *Cândida sp.*.

Quimioprofilaxia:

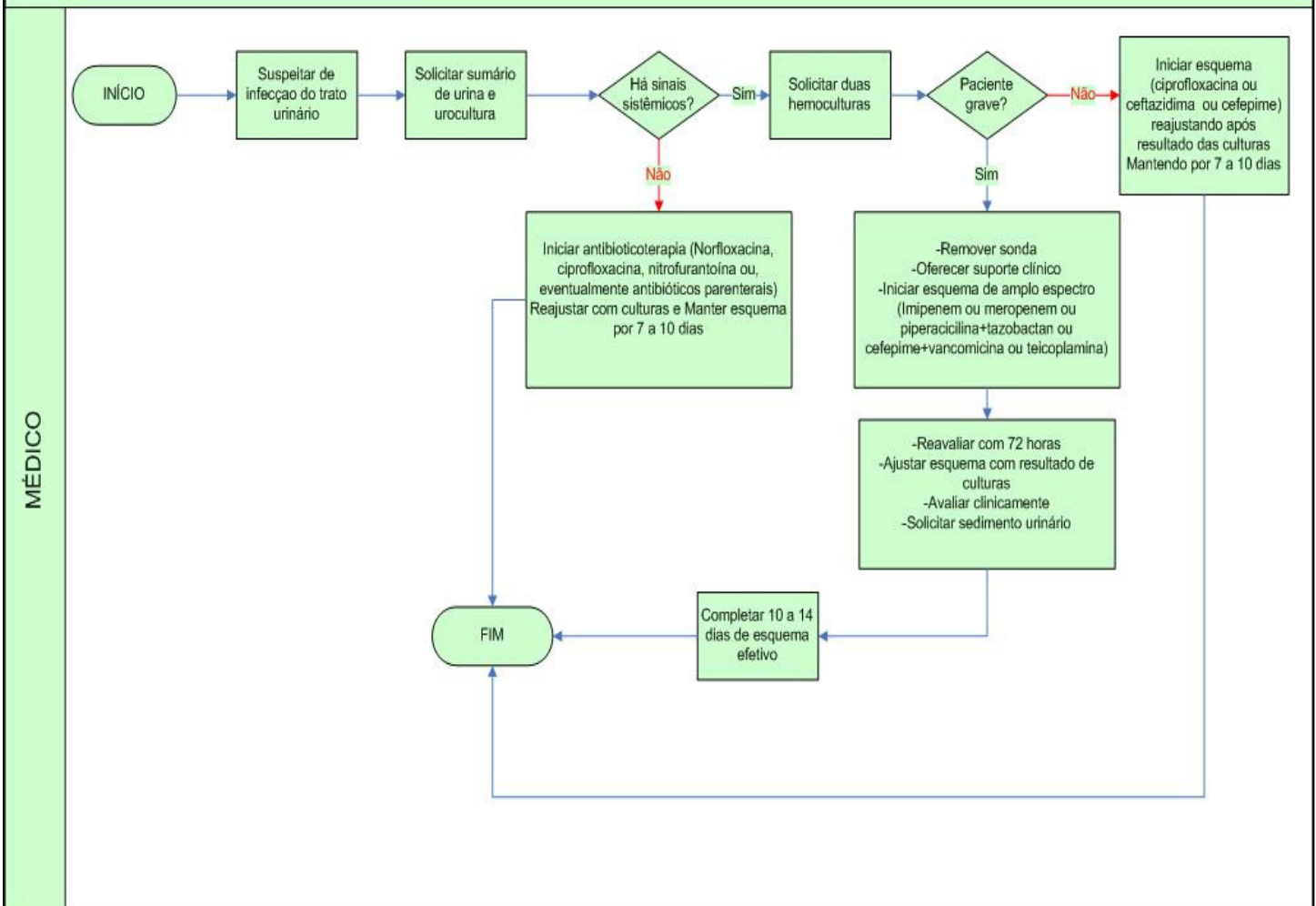
- Está indicada principalmente em mulheres com ITU recorrente, que apresentem mais do que duas infecções por ano, ou quando da presença de fatores que mantêm a infecção como cálculos.
- Fazer urocultura antes da quimioprofilaxia
- Drogas indicadas: Nitrofurantoína, Sulfametoxazol+ Trimetropim, Ácido pipemídico e Ácido nalidíxico

Posologia e tempo de profilaxia: um comprimido ao deitar durante 3 a 6 meses.

6. Fluxograma:

TRATAMENTO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

HOSPITAL UNIMED MACEIÓ – CCIH/GIPEA



7. Referências Bibliográficas:

- Tavares, W.; Marinho, L.A.C. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. Editora ATHENEU, São Paulo, 2005
- Grinbaum, R.S.; Tratamento de Infecção Hospitalar- Uma abordagem prática. Editora PLANMARK, 2005, São Paulo
- HEILBERG, Ita Pfeferman and SCHOR, Nestor. Abordagem diagnóstica e terapêutica na infecção do trato urinário: ITU. Rev. Assoc. Med. Bras. [online]. 2003, v. 49, n. 1, pp. 109-116. ISSN 0104-4230.