

## EDITORIAL

Como es bien conocido, las infecciones del tracto urinario (ITU), y más concretamente de las vías bajas, no complicadas o cistitis, constituyen un grupo de infecciones con una elevada incidencia en la mujer y son especialmente frecuentes cuando existe una patología del suelo pélvico asociada.

De hecho, una gran proporción de mujeres sufrirán un episodio de cistitis antes de los 40 años<sup>1</sup>, y este riesgo se incrementará un 1% por cada década de vida<sup>2</sup>. A pesar de la elevada prevalencia de ITU en las mujeres posmenopáusicas, los factores que predisponen a la infección urinaria en este grupo poblacional han sido poco explorados si los comparamos con los identificados en las mujeres premenopáusicas. Aun así, este incremento de la incidencia de las ITU en las mujeres posmenopáusicas ha mostrado una clara asociación con patologías del suelo pélvico como la incontinencia urinaria, el cistocele o el residuo posmiccional<sup>3</sup>.

La infección urinaria que se asocia mayoritariamente a la patología del suelo pélvico es la cistitis recurrente. Alrededor de un 25% de las mujeres con una ITU aislada previa presentarán infecciones urinarias recurrentes<sup>4</sup>, aunque algunos estudios han mostrado que esa cifra podría llegar hasta el 44%<sup>5</sup>. La ITU recurrente se define como la aparición de 3 o más episodios de ITU en un periodo de 12 meses o de 2 infecciones en un periodo de medio año.

Pese a la elevada prevalencia de esta asociación, hace ya algunos años detectamos la falta de protocolos específicos que tuvieran en cuenta el abordaje conjunto de la infección urinaria no complicada en aquellas pacientes que presentaban concomitantemente patologías del suelo pélvico. Constatar este hecho fue la principal motivación que impulsó la elaboración de la primera versión de la guía de práctica clínica «Diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria en la mujer con patología del suelo pélvico (incontinencia urinaria y prolapso genital)»<sup>6</sup>, promovida por la Sección de Suelo Pélvico de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), y que contó con el aval de dicha Sociedad. De este modo, la guía responde a la necesidad de unificar criterios diagnósticos y terapéuticos en el manejo de las infecciones urinarias en este grupo de mujeres.

Por otro lado, es necesario destacar que la toma de decisiones terapéuticas en la cistitis no complicada habitualmente es empírica<sup>7,8</sup>. Por esta razón, es de gran importancia el conocimiento que tengamos sobre las causas que predisponen o generan dichas cistitis y los patógenos relacionados, así como sobre las resistencias de los gérmenes aislados más frecuentemente<sup>9,10</sup>. La resistencia a los antibacterianos va variando a lo largo del tiempo, por lo que es crucial la actualización de las recomendaciones terapéuticas para asegurar la eficacia de los tratamientos y evitar una mala resolución de la patología u otras complicaciones asociadas. Teniendo en cuenta todas estas consideraciones, se ha procedido a actualizar el documento de consenso elaborado en 2008 y que está dirigido a todos los profesionales sanitarios que intervienen en el proceso de diagnóstico y/o tratamiento de las infecciones urinarias en mujeres que presentan patología del suelo pélvico asociada. La revisión de esta guía de práctica clínica ha sido realizada por el Dr. Carlos Pigrau Serrallach, jefe clínico del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, y ha contado con la colaboración de todos los miembros de la Junta de la Sección de Suelo Pélvico de la SEGO.

### M. España Pons

Unidad de Suelo Pélvico.  
Servicio de Ginecología.  
Institut Clínic de  
Ginecologia, Obstetricia i  
Neonatology (ICGON).  
Hospital Clínic. Barcelona

La guía actualiza los datos de sensibilidad de los uropatógenos teniendo en cuenta las posibles variaciones en el patrón de resistencias observado en nuestro medio. También tiene en cuenta la introducción de nuevas pautas terapéuticas y la edad de las pacientes a la hora de realizar las recomendaciones. Incluye la realidad de la práctica clínica en los servicios de ginecología y obstetricia españoles, revisa los tratamientos disponibles e incorpora la opinión y las necesidades de las pacientes que padecen cistitis. Del mismo modo, incluye las indicaciones sobre profilaxis antibiótica en los procedimientos diagnósticos y tras el sondaje vesical. Además, en esta actualización de la guía se introduce el concepto de daño colateral ecológico<sup>11</sup> que puede tener un determinado antibiótico no sólo sobre el propio paciente, sino también sobre el equilibrio de la flora colónica en el conjunto de la sociedad, por ejemplo proporcionando pautas para evitar en la medida de lo posible la administración de antibióticos que favorezcan las infecciones por SARM (*Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina) o las ocasionadas por enterobacterias productoras de BLEE (betalactamasas de espectro extendido) y *Clostridium difficile*.

Cada vez existe mayor evidencia sobre la necesidad de llevar a cabo en nuestra práctica clínica diaria un uso racional de los antibióticos que minimice el incremento constante de las resistencias a los antimicrobianos y que evite, en la medida de lo posible, el daño colateral ecológico que supone su empleo, tanto sobre el propio ecosistema microbiano como sobre el colectivo. Por ello, les animo a implementar en nuestro día a día documentos como la guía actualizada que les presentamos en estas páginas, para intentar adoptar una práctica terapéutica más responsable y segura para nuestros pacientes y para toda la colectividad. ■

## BIBLIOGRAFÍA

1. Naber KG, Bergman B, Bishop MC, Bjerklund-Johansen TE, Botto H, Lobel B, et al. EUA Guidelines for the management of urinary tract infections. Urinary Tract Infection (UTI) Working Group of the Health Care Office (HCO) of the European Association of Urology (EAU). Eur Urol. 2001; 40(5): 576-588.
2. Robinson D, Giarenis I, Cardozo L. The management of urinary tract infections in octogenarian women. Maturitas. 2015; 81(3): 343-347.
3. Raz R, Stamm WE. A controlled trial of intravaginal estriol in postmenopausal women with recurrent urinary tract infections. N Engl J Med. 1993; 329(11): 753-756.
4. Dwyer PL, O'Reilly M. Recurrent urinary tract infection in the female. Curr Opin Obstet Gynecol. 2002; 14(5): 537-543.
5. Ikaheimo R, Siitonen A, Heiskanen T, Kärkkäinen U, Kuosmanen P, Lipponen P, et al. Recurrence of urinary tract infection in a primary care setting analysis of a 1-year follow-up of 179 women. Clin Infect Dis. 1996; 22(1): 91-99.
6. Sección de Suelo Pélvico de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria en la mujer con patología del suelo pélvico (incontinencia urinaria y prolapso genital). Sta. Perpetua de Mogoda (Barcelona): Zambon, S.A. 2009.
7. Nicolle LE. Empirical treatment of acute cystitis in women. Int J Antimicrob Agents. 2003; 22(1): 1-6.
8. Baerheim A. Empirical treatment of uncomplicated cystitis. BMJ. 2001; 323(7.323): 1.197-1.198.
9. Andreu A, Alós JI, Gobernado M, Marco F, De la Rosa M, García-Rodríguez JA. Etiología y sensibilidad a los antimicrobianos de los uropatógenos causantes de la infección urinaria baja adquirida en la comunidad. Estudio nacional multicéntrico. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2005; 23(1): 4-9.
10. Sánchez JM, Guillán Maquieira C, Fuster Foz C, Madrid García FJ, Jiménez Rodríguez M, García Alonso J. Sensibilidad microbiana de *Escherichia coli* en infecciones urinarias extrahospitalarias. Actas Urol Esp. 2003; 27(10): 783-787.
11. 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. European Society for Microbiology and Infectious Diseases. Clin Infect Dis. 2011; 52(5): e103-e120.