

INFECCIÓN URINARIA

Introducción:

La infección urinaria es un problema frecuente en la práctica clínica; dentro de las infecciones nosocomiales, la más frecuente en pacientes portadores de sondas vesicales permanentes.

- Un 30% de los pacientes hospitalizados son portadores de sondajes vesicales.
- De éstos, de un 10 a un 15% presentan bacteriuria asintomática con un riesgo de infección que oscila entre el 3-5%. Constituyen la principal causa de sepsis por Gram (-).

Las infecciones urinarias tienen importancia no sólo por su frecuencia sino también por el riesgo que comportan de originar bacteriemia y lesión renal. Además, tienen tendencia a producir recurrencias.

**Bacteriuria asintomática: hay presencia de bacterias en orina en ausencia de síntomas atribuibles a infección.*

Definición:

La infección urinaria se define como la presencia de microorganismos en orina en un número significativo: más de 100.000 UFC/ml (unidades formadoras de colonias).

También se considera infección urinaria la presencia de 1000UFC/ml de orina si se acompaña de síntomas clínicos (fiebre, disuria, polaciuria, molestias suprapúbicas) y de un número de leucocitos en orina superiores a 5 por campo.

La infección urinaria puede ser de vías bajas (o cistitis) o de vías altas (pielonefritis).

Mecanismos de defensa contra la infección urinaria:

- Buen flujo urinario: diluye la población bacteriana.
- Vacío completo de la vejiga: se arrastran los microorganismos hacia el exterior. Si después de la micción queda un residuo de orina, la densidad de las bacterias aumenta rápidamente y se puede producir la invasión de la mucosa vesical.
- Micciones frecuentes.

Factores de riesgo de la infección urinaria:

- Edad: la frecuencia aumenta con la edad: es máxima a los 60-70 años.
- Alteraciones de la vía urinaria, que ocasionan frecuentemente éxtasis de orina e interfieren con los mecanismos de defensa del huésped.
- Traumatismos de la mucosa uretral, por sondaje, en caso de que el calibre de la sonda sea demasiado grueso.
- Aumento del tiempo de duración de un sondaje vesical permanente.
- Sexo: la infección urinaria es más frecuente en la mujer.
Los factores contribuyentes son la menor longitud de la uretra, la proximidad al recto y la actividad sexual.
Se calcula que al menos el 10-20% de las mujeres sufren una infección a lo largo de su vida.
- Maniobras instrumentales, como la colocación de sondas o catéteres vesicales, que se convierten en puertas de entrada para los gérmenes.

Recordar que la vía urinaria por encima del extremo distal de la uretra es estéril en condiciones normales. Sólo el extremo distal de la uretra está colonizada por flora cutánea y vaginal. En ocasiones, y de forma transitoria, podemos encontrar en escasa cantidad de *Escherichia Coli* o otros bacilos Gram (-).

Vías de llegada de los microorganismos a la vejiga:

- Transuretral. A través de la superficie externa de la sonda en la unión entre ésta y la mucosa ureteral: en el momento de la colocación de la sonda o durante los días siguientes, si el sondaje es permanente.
- Intraluminal: por la luz de la sonda.
La diseminación retrógrada de los gérmenes desde la bolsa de diuresis hasta la vejiga urinaria se presenta a las 24-48 horas del sondaje permanente.
Las conexiones del circuito de orina son posibles puertas de entrada de microorganismos.