

Infección de las vías urinarias y uso de antibióticos .

Publicado el: 18-12-2022

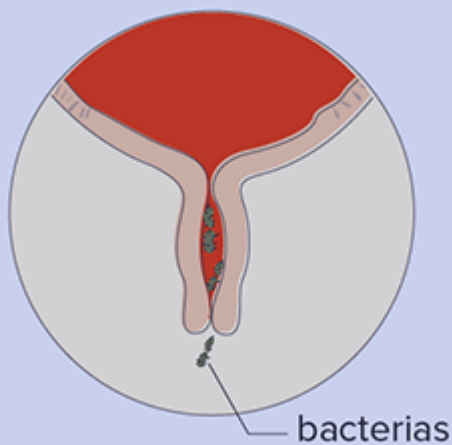
Dado que más de la mitad de las mujeres padecen una infección de las vías urinarias en algún momento de su vida, los avances en el tratamiento y los conocimientos sobre la profilaxis son objeto de gran atención.

Las noticias sobre un posible nuevo fármaco y los hallazgos relacionados con la prevención de las infecciones urinarias recurrentes han despertado el interés, lo que ha dado por resultado a la Tendencia clínica de esta semana.

El 3 de noviembre, *GSK* anunció que interrumpía el reclutamiento para un nuevo ensayo de fase 3 en respuesta a los resultados positivos sustanciales, con base en una recomendación del Comité Independiente de Supervisión de Datos (*ver infografía*).

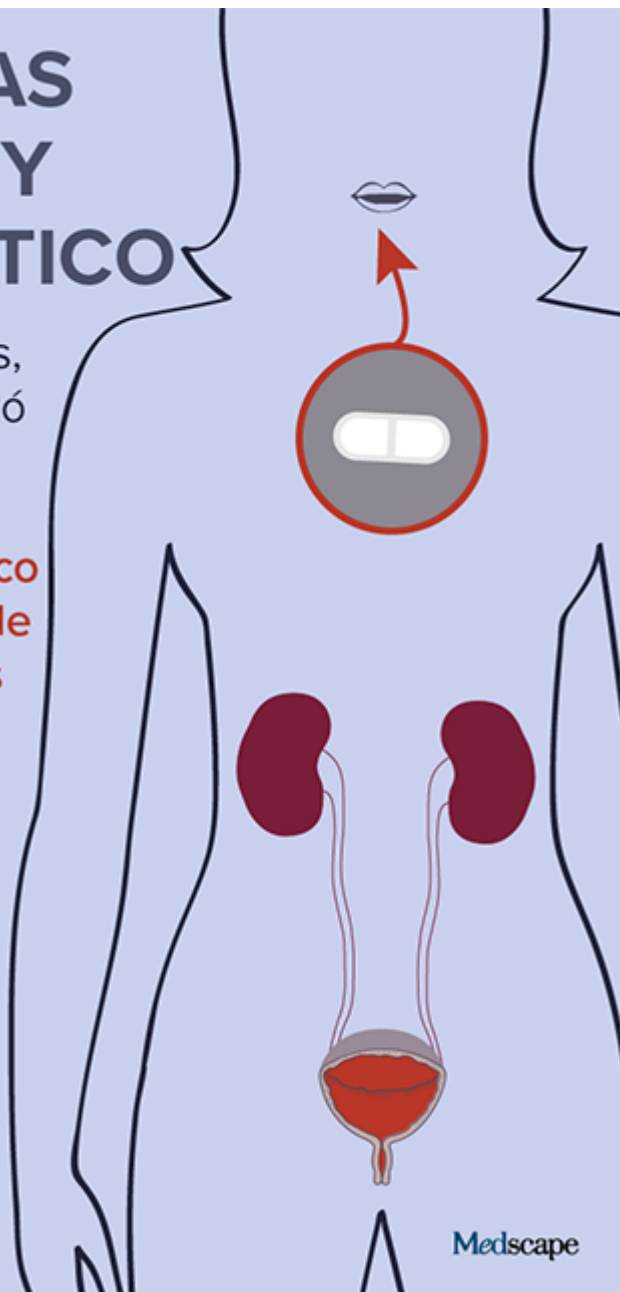
INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS Y USO DE ANTIBIÓTICO

En ensayos con >3.000 pacientes, el fármaco **gepotidacina** demostró una eficacia y una tolerabilidad excelentes. Está en camino a convertirse en el **primer antibiótico oral nuevo para las infecciones de las vías urinarias no complicadas en más de 20 años.**



Fuente: doi.org/10.1002/alz.12444

Imagen: Servier



El fármaco gepotidacina reviste especial interés dada la creciente preocupación por la resistencia a los antibióticos, que ha llegado a ser tan frecuente que la Organización Mundial de la Salud empezó a publicar recientemente una lista de los hongos que plantean las principales amenazas. Varios de los incluidos (por ejemplo, *Candida auris*) son conocidos por causar infecciones urinarias. GSK dio a conocer que solicitará la aprobación de gepotidacina y tratará de publicar los datos del estudio revisado por pares a principios del próximo año.

Las infecciones urinarias recurrentes representan un reto importante y se definen como dos episodios sintomáticos en 6 meses o tres episodios en 12 meses. Los expertos afirman que la estrategia más importante es una conversación en la consulta individual, lo que ha reducido la frecuencia de las infecciones de las vías urinarias recurrentes al proporcionar información, concretamente sobre las causas y las medidas de comportamiento preventivo. Estas incluyen aspectos como la recomendación de beber una cantidad suficiente, pero no excesiva, de líquidos: aproximadamente 1,5 l al día. Se ha de considerar la profilaxis antibiótica solo cuando fracasa el tratamiento sin antibiótico, con un objetivo de 3 a 6 meses. Antes de iniciar el tratamiento, debe identificarse el patógeno mediante un urocultivo y deben realizarse pruebas de resistencia. La prevención con antibiótico poscoital administrado una sola vez puede representar una alternativa,

sobre todo para las mujeres en las que se sospecha una correlación entre las infecciones de las vías urinarias recurrentes y las relaciones sexuales.

A principios de este año, un estudio reveló que un preparado de bacterias inactivadas, conocido como MV140, ayudaba a prevenir las infecciones de las vías urinarias recurrentes. En un ensayo aleatorizado con 240 mujeres, la administración diaria durante tres meses logró que 56% de las mujeres evitaran las infecciones de las vías urinarias durante un año, en comparación con 25% de las mujeres tratadas con placebo. Una duración más prolongada no pareció producir un resultado significativamente mejor, ya que solo 58% de las que recibieron tratamiento durante 6 meses no presentaron infecciones de las vías urinarias. El número de efectos adversos registrados fue de 48 con el tratamiento durante 6 meses, 76 con el tratamiento durante 3 meses y 81 con placebo.

La preocupación por el uso de antibióticos para las infecciones de las vías urinarias es habitual. Esto ha llevado a especialistas en enfermedades infecciosas como el Dr. Roni K. Devlin, a reiterar que la antibioticoterapia para las infecciones de las vías urinarias debe adaptarse a fin de "garantizar un emparejamiento adecuado de microorganismo y fármaco" y debe apegarse a las recomendaciones clave. El Dr. Devlin hace referencia a un estudio reciente en el que participaron más de 670.000 mujeres jóvenes a las que se les diagnosticó una infección de las vías urinarias: casi la mitad recibió un antibiótico inadecuado y a más de 75% se le recetaron antibióticos durante más tiempo del considerado necesario. El Dr. Devlin aboga específicamente por la guía de práctica clínica de la *Infectious Diseases Society of America* (IDSA), que actualmente está trabajando en la actualización de las guías para el tratamiento de la cistitis aguda no complicada y la pielonefritis. La IDSA ya ha actualizado la información relativa al tratamiento de la bacteriuria asintomática. Representa un punto clave para evitar el riesgo de una mayor resistencia a los antimicrobianos, afirmó el Dr. Devlin, quien proporcionó una lista de pacientes que no requieren ni cribado urinario ni antibioticoterapia para la bacteriuria asintomática:

- Lactantes y niños
- Mujeres sanas premenopáusicas y no embarazadas
- Mujeres posmenopáusicas sanas
- Personas mayores que viven en la comunidad y que tienen problemas funcionales
- Personas mayores que residen en centros de atención a largo plazo
- Pacientes con diabetes
- Pacientes que se hayan sometido a un trasplante renal más de un mes antes
- Pacientes que recibieron un trasplante de órgano sólido no renal
-

Pacientes con neutrocitopenia de alto riesgo

- Pacientes con lesión medular
- Pacientes con sondas uretrales a permanencia
- Pacientes sometidos a cirugía electiva no urológica
- Pacientes que planean someterse a una intervención quirúrgica para la implantación de un esfínter urinario artificial o una prótesis de pene
- Pacientes que tienen dispositivos urológicos implantados

Es difícil encontrar el equilibrio adecuado entre el tratamiento apropiado y la prevención de una mayor resistencia a los antibióticos en pacientes con infecciones urinarias. Por ello, las noticias sobre un posible nuevo fármaco y las ideas sobre estrategias profilácticas suscitaron un gran interés volviéndolo la Tendencia clínica de la semana.

Fuente: <https://netsaluti.com>