

Tabla. Tratamiento antibiótico de la ITU en población adulta

Tratamiento elección	Alternativa
CISTITIS AGUDA EN MUJERES PRE Y POSTMENOPÁUSICAS	
Fosfomicina trometamol 3 g vía oral, dosis única Nitrofurantoína 50 mg/8 h vía oral, 5 días	
CISTITIS AGUDA EN MUJERES EMBARAZADAS	
Fosfomicina trometamol 3 g vía oral, dosis única	Cefuroxima axetilo 250 mg/12 h vía oral, 3 días Nitrofurantoína <sup>(1)</sup> 50 mg/8 h vía oral, 5 días
<sup>(1)</sup> Evitar en el primer trimestre y en las últimas 2 semanas de embarazo	
ITU EN VARON	
Varones jóvenes, sin comorbilidades, sin síntomas sistémicos y sin prostatitis (poco frecuente)	
Fosfomicina trometamol 3 g vía oral, 2 dosis (48-72 h)	Cefuroxima axetilo 500 mg/12 h vía oral, 7 días
Sospecha de afectación prostática o alteraciones anatómicas o funcionales (litiasis, estenosis, obstrucción, hiperplasia prostática, enfermedades neurológicas etc...)	
Cefixima 400 mg/24 h vía oral, 7-10 días	Trimetoprim/sulfametoxazol <sup>(2)</sup> 160/800 mg/12 h via oral, 7-15 días Ciprofloxacino 500 mg/12 h, 7-15 días
<sup>(2)</sup> Evitar sin antibiograma previo por elevada tasa de resistencias	
PROFILAXIS DE CISTITIS RECURRENTE EN MUJERES	
<b>Profilaxis postcoital</b> Fosfomicina trometamol 3 g vía oral, dosis única después del coito	Trimetoprim/sulfametoxazol <sup>(3)</sup> 40/200 mg/24 h vía oral
<b>Profilaxis continua</b> Fosfomicina trometamol 3 g vía oral, cada 10 días 6 meses	
<b>Profilaxis intermitente/ Autotratamiento</b> Fosfomicina trometamol 3 g vía oral, dosis única al inicio de signos sugestivos de infección	
<sup>(3)</sup> En <i>profilaxis continua</i> : valorar su uso con pauta 3 veces/semana en función de la evolución. En <i>autotratamiento</i> : prescripción a demanda y consultar si no hay mejoría en 48 h	
PIELONEFRITIS AGUDA (sin criterios de ingreso ni riesgo de infección por microorganismos resistentes)	
Cefuroxima axetilo <sup>(4)</sup> 500 mg/12 h vía oral, 7-10 días Cefixima 400 mg/24 h vía oral, 7-10 días (considerar primera dosis ceftriaxona 2 g vía intramuscular)	Trimetoprim/sulfametoxazol <sup>(5)</sup> 160/800 mg/12 h vía oral, 7-10 días Ciprofloxacino 500 mg/12 h vía oral, 7-10 días Gentamicina 5 mg/Kg/día intramuscular 2 -3 días y luego pasar a vía oral según antibiograma
<sup>(4)</sup> Mujer no embarazada sin comorbilidad relevante ni patología estructural o funcional urinaria <sup>(5)</sup> . Si es sensible es una buena 1ª elección, pero se debe evitar sin antibiograma previo por elevada tasa de resistencias. Gentamicina requiere ajuste según función renal	
PROSTATITIS BACTERIANA AGUDA	
Cefixima 400 mg/24 h, vía oral 2-4 semanas (considerar primera dosis de ceftriaxona 2 g vía intramuscular)	Trimetoprim/sulfametoxazol <sup>(6)</sup> 160/800/12 h via oral, 2-4 semanas Ciprofloxacino 500 mg/12h vía oral, 2-4 semanas
<sup>(6)</sup> El tratamiento dirigido de la prostatitis, una vez confirmado el perfil de sensibilidad en el antibiograma del urocultivo, debe realizarse con trimetoprim/sulfametoxazol en primer lugar (o ciprofloxacino cuando haya contraindicación o resistencia a trimetoprim/sulfametoxazol) sustituyendo a cefixima, dada la mayor biodisponibilidad oral y penetrancia en el tejido prostático de estos antimicrobianos frente a los betalactámicos	

## ITU EN PACIENTES CON SONDA VESICAL (sintomático)

**Sonda de corta duración o dentro de las 48 h tras retirada de sondaje**

- con sintomatología compatible con cistitis, (sin fiebre, ni signos de afectación sistémica o de pielonefritis o prostatitis) en paciente sin historia de ITU previas: ver tabla cistitis mujer, ITU varón
- si sospecha de prostatitis o pielonefritis, sin criterio de derivación hospitalaria: ver tablas prostatitis y pielonefritis
- con historia previa de ITU: individualizar tratamiento, con cobertura de los microorganismos aislados en los últimos 6 meses

**Paciente con sonda de larga duración**

- sin afectación sistémica y sin factores de riesgo de multirresistencia (aislamiento de multirresistente, uso de antimicrobiano o ingreso hospitalario o residencial en los 6 meses previos): Cefixima 400 mg/24 h, vía oral 7-14 días. Ajuste según antibiograma
- afectación sistémica: derivar al hospital

Ciprofloxacino 500-750 mg/12 h, vía oral 7 días, se puede utilizar como alternativa en pacientes con sonda de larga duración, pero **no se deben emplear empíricamente sin antibiograma**, por la elevada resistencia de *E. coli* a fluoroquinolonas, aún más elevado en pacientes con sonda.