

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 ⁽¹⁾ 50 mg/8 h vía oral, 5 días	
(1) 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 ⁽²⁾ 160/800 mg/12 h vía oral, 7-15 días Ciprofloxacino 500 mg/12 h, 7-15 días	
(2) Evitar sin antibiograma previo por elevada tasa de resistencias		
PROFILAXIS DE CISTITIS RECURRENTE EN MUJERES		
Profilaxis postcoital Fosfomicina trometamol 3 g vía oral, dosis única después del coito	Trimetoprim/sulfametoxazol ⁽³⁾ 40/200 mg/24 h vía oral	
Profilaxis continua Fosfomicina trometamol 3 g vía oral, cada 10 días 6 meses		
Profilaxis intermitente/ Autotratamiento Fosfomicina trometamol 3 g vía oral, dosis única al inicio de signos sugestivos de infección		
(3) 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 ⁽⁴⁾ 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 ⁽⁵⁾ 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	
(4) Mujer no embarazada sin comorbilidad relevante ni patología estructural o funcional urinaria ⁽⁵⁾ . Si es sensible es una buena 1 ^a 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 ⁽⁶⁾ 160/800/12 h vía oral, 2-4 semanas Ciprofloxacino 500 mg/12h vía oral, 2-4 semanas	
(6) 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.