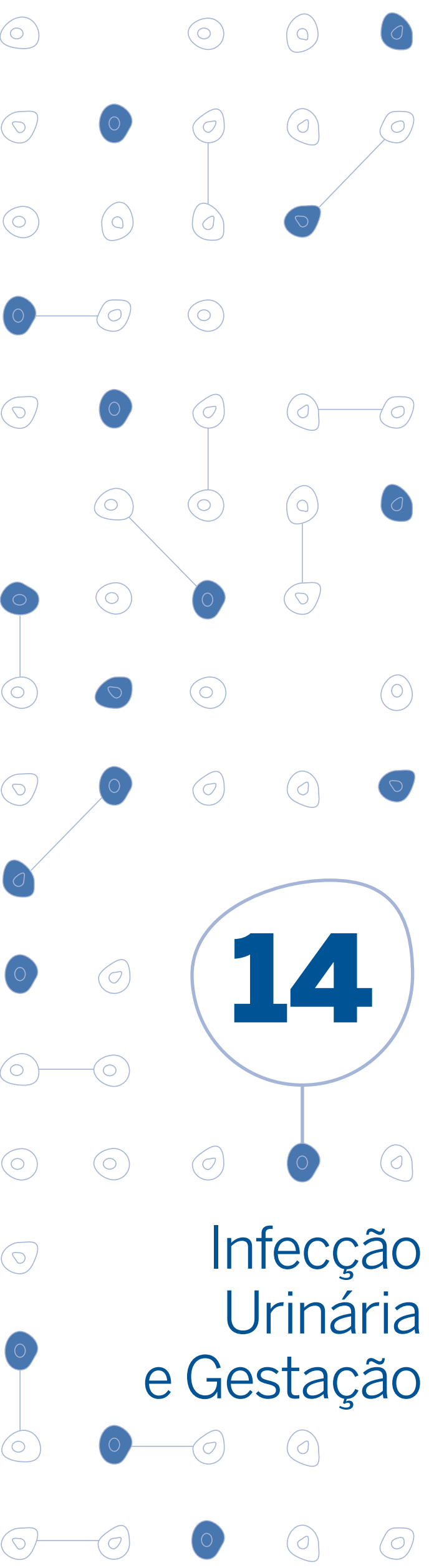




Infecção Urinária e Gestação

Descrição

Definição

A infecção do trato urinário (ITU) é caracterizada pelo crescimento de microorganismo(s), com ou sem danos para o trato urinário. Na prática clínica, é o número de bactérias igual ou superior a 100.000 unidades formadoras de colônia por mililitro (UFC/ml) em urina coletada em jato médio, na primeira micção do dia, sob condições adequadas de assepsia.

- Formas clínicas
- Bacteriúria assintomática
 - Infecção urinária baixa (cistites e uretrites)
 - Pielonefrite aguda

Incidência

É a infecção bacteriana mais freqüente do ciclo gravídico-puerperal. Sua incidência é da ordem de 10%. O microorganismo mais freqüentemente encontrado é a *Escherichia coli*.

A bacteriúria assintomática ocorre em 5% a 7% das gestações, taxa semelhante aquela de mulheres não-grávidas e sexualmente ativas.

Infecção urinária sintomática se desenvolve em 20% a 40% das pacientes com bacteriúria assintomática no início da gestação e em 2% nas gestantes sem bacteriúria. Por esta razão, é importante investigar a presença de bacteriúria em todas as grávidas e tratar as que apresentam urocultura positiva.

Complicações

A pielonefrite aguda durante a gestação pode evoluir para choque séptico e deterioração da função renal.

Complicações obstétricas:

- Trabalho de parto prematuro
- Crescimento intra-uterino retardado
- Prematuridade
- Síndrome de angústia respiratória no recém-nascido
- Anormalidades congênitas
- Óbito fetal

Diagnóstico

O diagnóstico da infecção urinária é clínico e confirmado laboratorialmente por:

- Exame de urina tipo I
- Urocultura com antibiograma
- Hemograma completo

Pielonefrite aguda

Sinais e sintomas locais

- Disúria
- Polaciúria
- Urgência miccional
- Dor lombar a punho percussão (sinal de Giordano presente)

Sinais e sintomas sistêmicos

- Alteração do estado geral
- Anorexia
- Náuseas e vômitos
- Calafrios, sudorese
- Taquicardia
- Febre acima de 40°C, intercalada com episódios de hipotermia
- Nos casos graves, alteração da função renal, anemia, septicemia e insuficiência respiratória

Tratamento

Drogas preferenciais

- Ampicilina
- Cefalosporina
- Nitrofurantoína

Drogas com contra-indicação

- As sulfonamidas devem ser evitadas quando próximo ao termo, por estarem associadas a hiperbilirrubinemia do recém-nascido
- As tetraciclinas são contra-indicadas por se depositarem nos ossos e dentes do feto, além de poder causar insuficiência hepática na mãe
- As quinolonas (Ciprofloxacino) devem ser evitadas por também se depositarem nos ossos e dentes do feto e poder causar insuficiência hepática na mãe
- Os aminoglicosídeos, pelos riscos de ototoxicidade e nefrotoxicidade devem ser usados em pacientes com quadro grave, comprometimento do estado geral, ou quando a sensibilidade aos microorganismos não apontar outra alternativa

Bacteriúria assintomática

Tratamento dose única

- Ampicilina (Binotal®) – 2 g
- Cefalexina (Keflex®) – 2 g
- Fosfomicina (Monuril®) – 1 envelope (3 g)
- Amoxicilina (Amoxil®) – 3g
- Nitrofurantoína (Macrofantina®) – 200 mg

Tratamento por 3 dias

- Ampicilina (Binotal®) – 500 mg por via oral a cada 6 horas
- Cefalexina (Keflex®) – 500 mg por via oral a cada 6 horas
- Amoxicilina (Amoxil®) – 500 mg por via oral a cada 8 horas
- Nitrofurantoína (Macrofantina®) – 100 mg por via oral a cada 6 horas

Supressão para persistência bacteriana ou recorrência

- Nitrofurantoína (Macrofantina®) – 100 mg por via oral à noite, até o fim da gravidez

Tratamento

Cistite ou bacteriúria assintomática (tratamento prolongado)

- Ampicilina (Binotal®) – 500 mg por via oral a cada 6 horas
- Cefalexina (Keflex®) – 500 mg por via oral a cada 6 horas
- Nitrofurantoína (Macrofantina®) – 100 mg por via oral a cada 6 horas
- Amoxicilina (Amoxil®) – 500 mg por via oral a cada 8 horas
- Sulfonamida (Bactrin®) – 500 mg por via oral a cada 6 horas

Observação

Este tratamento deve ser mantido de 7 dias a 14 dias.

Pielonefrite Aguda - Conduta

- Hospitalização
- Culturas de urina e sangue
- Hemograma, creatinina sérica e eletrólitos
- Monitorização de sinais vitais, incluindo diurese (considerar uso de sonda vesical)
- Solução cristalóide endovenosa para manter diurese ≥ 30 ml/h
- Antibioticoterapia endovenosa
- Raio X do tórax em caso de dispnéia ou taquipnéia
- Repetir hemograma e eletrólitos em 48 horas
- Mudar para antibióticos por via oral quando afebril
- Alta quando afebril por 48 horas; considerar antibioticoterapia por 14 dias
- Urocultura em 1 semana a 2 semanas após completar a terapia
- Solicitar orientação do infectologista

Antimicrobianos no tratamento da pielonefrite aguda

- Ampicilina (Binotal®) – 1 g a 2 g por via endovenosa a cada 6 horas
- Cefalotina (Keflin®) – 1 g a 2 g por via endovenosa a cada 6 horas
- Cefazolina (Kefazol®) – 1 g a 2 g por via endovenosa a cada 8 horas

Observações

A eficácia deve ser avaliada de 24 horas a 48 horas.

Após remissão do quadro clínico, manter o tratamento por via oral por 14 dias.

Solicitar orientação do infectologista.