

## CISTITIS, UN PROBLEMA PERSISTENTE EN MUJERES

### INTRODUCCIÓN

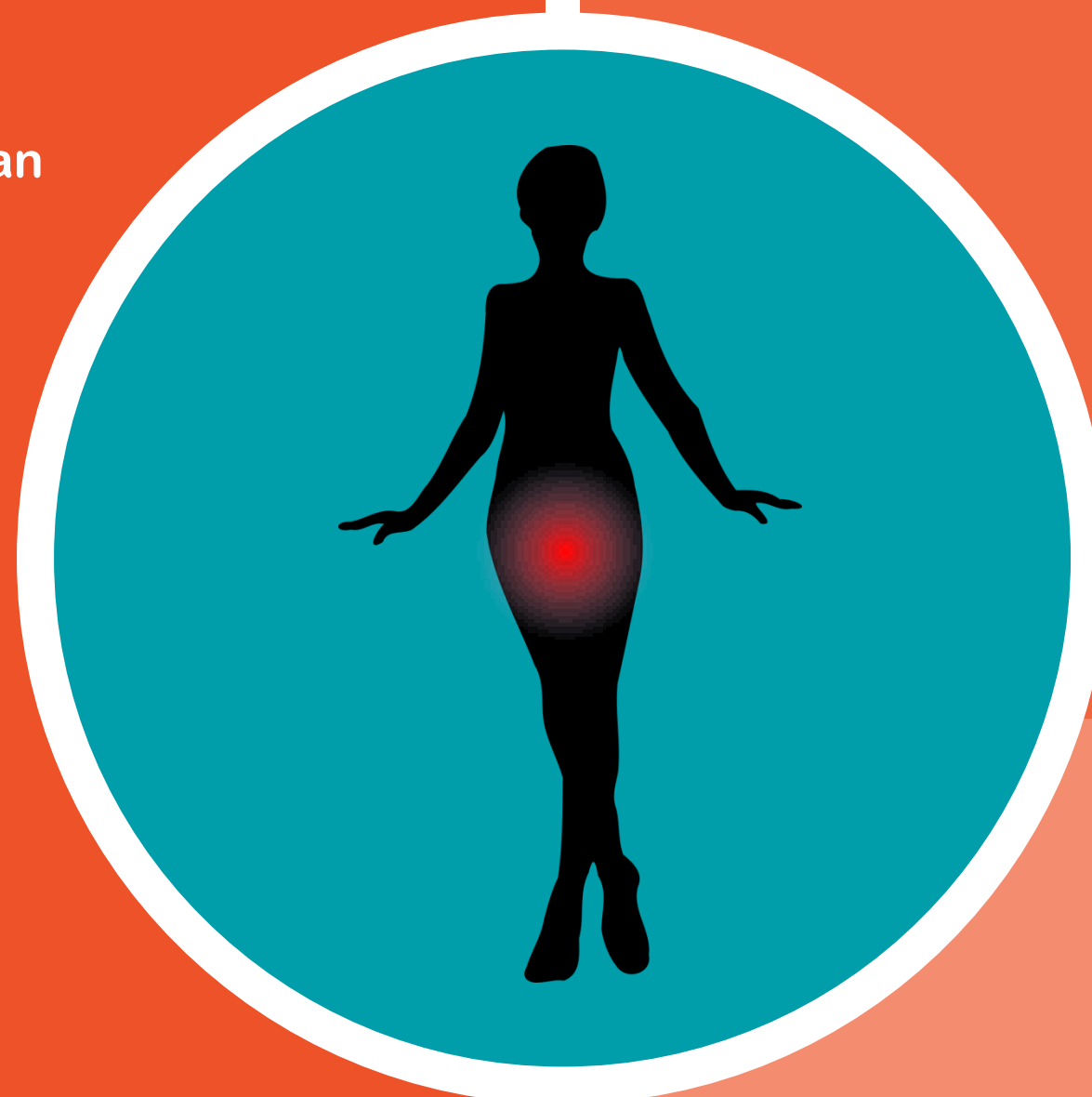
Las infecciones del tracto urinario (ITU) corresponden a la presencia de un gran número de bacterias en la orina.

- ITU Bajas: Cistitis, Uretritis
- ITU Altas: Pielonefritis
- ITU no complicada
- ITU asintomática
- ITU nosocomial
- ITU recurrente

Presencia de dos o más ITU al año.  
✓ 95% de los casos debido a una reinfección y el resto a una recaída.

Factores de riesgo:

- ◆ Las relaciones sexuales frecuentes.
- ◆ El uso de espermicidas.
- ◆ Antecedentes de ITU a corta edad.
- ◆ Historia materna de ITU.



### OBJETIVOS

1. Conocer la etiología, los factores de riesgo y la población con mayor riesgo de padecer cistitis bacteriana.
2. Mejora de la atención farmacéutica y la adherencia al tratamiento proporcionando la información necesaria en pacientes con cistitis.
3. Diferentes tratamientos para la profilaxis en la prevención de recidivas

### METODOLOGÍA

- ❖ Bases de datos : Pubmed, Medline, Scielo.
- ❖ Libros en la biblioteca de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid

LAS ITU APARECEN EN **MÁS DEL 30%** DE LAS MUJERES EN ALGÚN MOMENTO DE SUS VIDAS

ES UNA CONSECUENCIA DE LA INFLAMACIÓN DE LA MUCOSA VESICAL Y URETRAL. LOS **SÍNTOMAS** VARÍAN DE PERSONA A PERSONA Y PUEDEN IR DE LOS MÁS LEVES A LOS MÁS GRAVES

- Necesidad de orinar frecuente y urgentemente
- Pequeñas cantidades de orina
- Dolor abdominal
- Sensación de ardor al orinar
- Urgencia de ir a orinar en la noche
- Orina de color oscuro y de mal olor
- Sangre en la orina
- Fiebre baja
- Fatiga

### EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO...



### DIAGNÓSTICO

#### CLÍNICO



#### CUADROS CLÍNICOS TÍPICOS:

- Bacteriuria sintomática
- Cistitis
- Síndrome uretral agudo
- Pielonefritis aguda

#### DE LABORATORIO



#### 1. TEST DE SCREENING RÁPIDO

- Examen microscópico
- Tira reactiva de orina
- Tinción de Gram directa

#### 2. UROCULTIVO

- Sospecha de pielonefritis
- Síntomas se repiten o no se resuelven
- Síntomas atípicos
- Episodio previo en el último año
- Antibiótico últimos seis meses

### TRATAMIENTO



#### PRIMERA ELECCIÓN:

Fosfomicina- Trometamol 3 gramos

#### SEGUNDA ELECCIÓN:

Cotrimoxazol 800/160 mg/ 12h · 3 días

Norfloxacin 400 mg/ 12 h · 3 días

Ciprofloxacino 250 mg/ 12 horas · 3 días

Amoxicilina- ác. clavulánico 500/125 mg/8 horas · 5 días

Cefixima 400 mg/ 24 h · 3 días

#### TERCERA ELECCIÓN:

Nitrofurantoína 50-100 mg/ 6 h · 7 días

### PLANTAS CON ACTIVIDAD ANTISÉPTICO URINARIA

#### ARÁNDANO ROJO



#### ORTOSIFÓN



#### COLA DE CABALLO

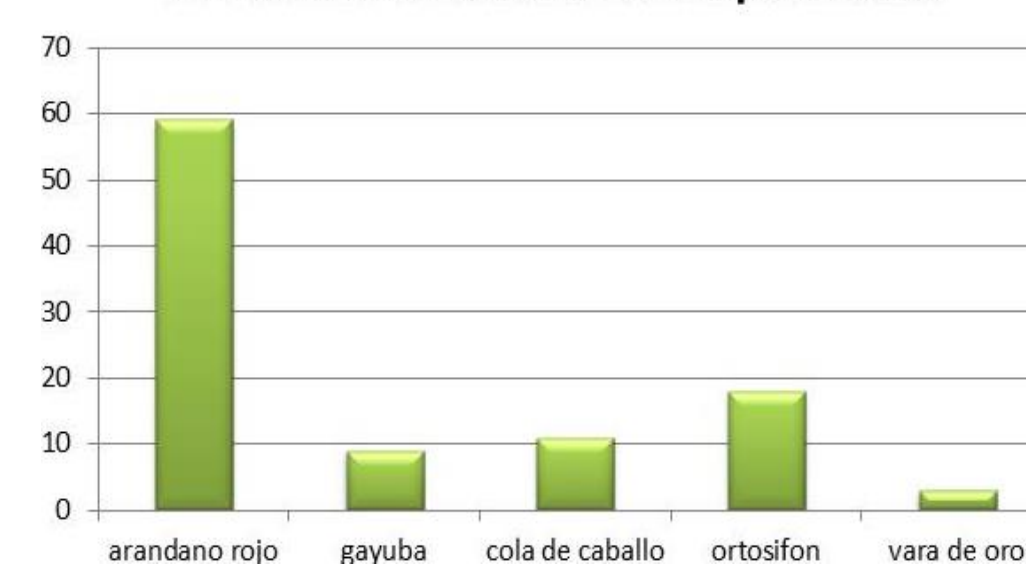


#### GAYUBA

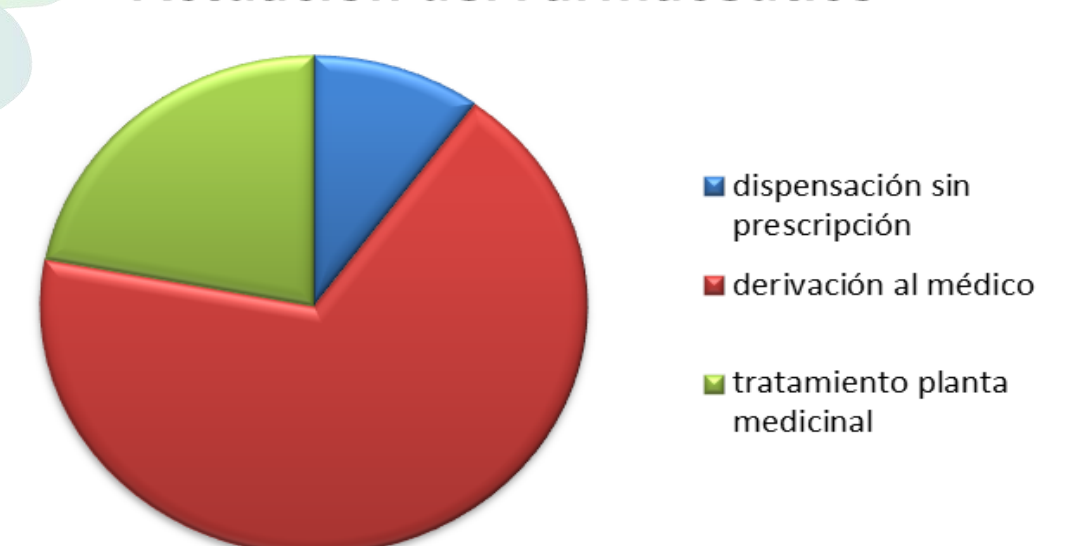


### ACTUACIÓN OBSERVADA EN OF

#### % Plantas Medicinales Dispensadas



#### Actuación del Farmacéutico



CONCLUSIÓN: UNA **BUENA PRAXIS** DEL FARMACÉUTICO PUEDE:

- EVITAR UN **MAL USO DE LOS ANTIBIÓTICOS**
- EVITAR **COMPLICACIONES**
- DISMINUIR EL **GASTO SANITARIO**
- FACILITAR LA **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**
- EVITAR **RECIDIVAS**



BIBLIOGRAFÍA