TelessaúdeRS

Segunda Opinião Formativa – 01/11/2017

Quais são as indicações de tratamento de bacteriúria assintomática em adultos?

Área temática: Apoio ao Tratamento

Descritores: Bacteriúria; Infecções Urinárias.

Há pouca evidência de que o tratamento de rotina da bacteriúria assintomática seja necessário, exceto nas seguintes condições:

Gravidez: rastreamento diminui pielonefrite e deve ser oferecido no 1º e 3º trimestre;

Necessidade de cirurgia ou de instrumentação do trato urinário (ressecção transuretral da próstata ou outro procedimento urológico em que possa ocorrer sangramento de mucosa).

Não está indicado rastreamento ou tratamento da bacteriúria assintomática em indivíduos diabéticos, idosos, institucionalizados, com cateter vesical ou lesão raquimedular.

Bacteriúria assintomática é definida como o isolamento de uma contagem específica de espécimes bacterianos na urina de um indivíduo sem sinais ou sintomas de infecção do trato urinário.

Quadro 1 – Definição de bacteriúria assintomática

Urina de jato médio	Mulheres: 2 uroculturas consecutivas com isolamento do mesmo organismo ≥ 10^5 UFC/ml
Urina por catéter	1 urocultura com isolamento do mesmo organismo ≥ 10^2 UFC/ml

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2017).

A piúria pode ser associada à bacteriúria assintomática, mas não deve indicar o tratamento com antibioticoterapia. O tratamento da bacteriúria assintomática deve ser baseado na sensibilidade aos antibióticos conforme o resultado da cultura e antibiograma. Nos casos de pré-operatório de procedimentos urológicos com risco de sangramento mucoso, recomenda-se antibioticoterapia logo antes da cirurgia (início até 72 horas antes). O tratamento não costuma ser continuado após o procedimento.

Na gestação, o rastreamento deverá ser realizado no 1º e 3º trimestre. Se o exame for positivo, mesmo em amostra única, deve-se tratar. A duração do tratamento não é consenso, com recomendações de manter de 3 a 7 dias. Deve-se repetir a urocultura após 7 dias do fim do tratamento. Se negativo, repetir a urocultura mensalmente até o fim da gestação. Se novo exame positivo (casos de recorrência ou falha), deve-se tratar conforme a cultura e os testes de sensibilidade. Não se recomenda antibioticoprofilaxia para bacteriúria assintomática recorrente, pois não há evidência que justifique essa prática.

Referências

DUNCAN, B. B. et al. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

DYNAMED PLUS. **Record n. 435309**: Asymptomatic bacteriuria [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 2017. Disponível mediante senha e login em: <http://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T435309/Asymptomatic-bacteriuria>.

FEKETE, T. **Catheter-associated urinary tract infection in adults** [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2017. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/catheter-associated-urinary-tract-infection-in-adults>. Acesso em: 28 nov. 2017.

FEKETE, T.; HOOTON, T. M. **Approach to the adult with asymptomatic bacteriuria** [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2017. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-with-asymptomatic-bacteriuria>. Acesso em: 28 nov. 2017.

HOOTON, T. M.; GUPTA, K. **Urinary tract infections and asymptomatic bacteriuria in pregnancy** [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2017. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/urinary-tract-infections-and-asymptomatic-bacteriuria-in-pregnancy>. Acesso em: 28 nov. 2017.

MARTINS-COSTA, S. H. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.