

# Medidas preventivas de infecciones urinarias en mujeres (hoja informativa)

- **Beber abundantes líquidos** (de 2 a 3 litros de líquidos al día). Hay estudios que sugieren que beber más de 1.5 litros al día pueden reducir casi a la mitad los episodios de infecciones urinarias.
- **Evitar el uso de espermicidas, o la abstinencia**, ambos han demostrado disminuir la aparición de infecciones.
- **Orinar después de la relaciones sexuales** (si bien no hay evidencia que lo soporte, es una recomendación saludable y potencialmente útil).
- **Limpiarse de adelante hacia atrás después de orinar** (para evitar llevar bacterias de la zona perianal hacia la uretra).
- **Estrogenos vaginales tópicos en mujeres post-menopáusicas**. Algunos estudios han mostrado efectividad de estos fármacos (evitar si tiene antecedentes de cáncer de mama, sangrado vaginal o tromboembolismos):  
\*Blissel, Gelistrol, Ovestinon: una aplicación diaria por 2 semanas, posteriormente 2 veces por semana, antes de acostarse.
- Algunos tratamientos que no han demostrado claramente ser de utilidad son: arándano rojo americano, D-manosa y probióticos.

**\*En general el tratamiento más efectivo que existe son los antibióticos** (Fosfomicina [Monurol] 3g dosis única, nitrofurantoina [furantoina] 100mg cada 12 horas por 5 días, Trimetoprima/Sulfametoxazol [Septrin Forte] 160/800mg cada 12 horas por 3 días), y se pueden usar en 3 esquemas:

- **Tratamiento iniciado por la paciente** (se pauta antibiótico que se utilizará a demanda cuando ocurran las infecciones)
- **Profilaxis post-coital** (si existe una clara asociación temporal con las relaciones sexuales, se puede tomar una dosis única tras las relaciones)
- **Profilaxis continua** en ciclos de 3, 6 o 12 meses, entendiendo que la protección no se mantiene una vez suspendido el antibiótico y que la duración de la profilaxis será basado en las preferencias de la paciente. Existen reportes de hasta 5 años continuos sin efectos adversos relevantes.

\*Efectos adversos de la profilaxis continua: resistencias antibioticas, infecciones por bacterias resistentes, alteraciones de la flora intestinal y/o vaginal con posibilidad de diarrea o candidiasis vaginal.

## Referencias:

Sihra N, Goodman A, Zakri R, Sahai A, Malde S. Nonantibiotic prevention and management of recurrent urinary tract infection. *Nat Rev Urol*. 2018;15(12):750-776. doi:10.1038/s41585-018-0106-x.

Arnold JJ, Hehn LE, Klein DA. Common Questions About Recurrent Urinary Tract Infections in Women. *Am Fam Physician*. 2016;93(7):560-569.