

# Actualización en el tratamiento de las infecciones urinarias no complicadas

Del 01 de octubre de 2019 al 01 de octubre de 2020

1 créditos



**Curso superado**

## Clasificación



**Test superado** (2019-11-18 20:14:30 )

**18** respuestas correctas , **2** respuestas incorrectas

1. Se considera que una infección urinaria es una recidiva cuando::

- a) Hay al menos 3 episodios de cistitis en el último año
- b) Ocurre otro episodio entre tres y ocho semanas después de terminar el tratamiento antibiótico.
- c) Ocurre otro episodio antes de dos semanas de terminar el tratamiento antibiótico.
- d) Todas las anteriores.

**2. En una infección urinaria recurrente es falso que::**

- a) Se consideran a partir de 2 episodios en los últimos 6 meses.
- b) Representan casi el 50% de las infecciones recidivantes.
- c) Están provocadas por distintas cepas bacterianas.
- d) Ninguna respuesta de las anteriores es correcta.

**3. La bacteriuria asintomática::**

- a) No se trata nunca.
- b) Se considera positiva a partir de  $> 10^5$  UFC/ml en un cultivo de orina obtenido mediante micción.
- c) Se tratan solo las embarazadas.
- d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

**4. En las ITU no complicadas::**

- a) Alrededor de un 80% están provocadas por E. coli.
- b) La mayoría se presentan en mujeres entre los 16 y los 30 años.
- c) Hay un pico de infecciones en mujeres menopáusicas.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**5. Se consideran factores de riesgo en las pacientes jóvenes de padecer ITU::**

- a) El uso de espermicidas
- b) Tener nuevas parejas sexuales.
- c) Historia de ITU en la infancia.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**6. Bacteriuria asintomática vs. cistitis::**

- a) Siempre que haya presencia de bacterias en la vejiga se considera cistitis.
- b) El *Staphylococcus aureus* es una de las bacterias más prevalentes de la cistitis no complicada.
- c) Se considera bacteriuria asintomática cuando hay presencia de sangre en la orina, pero sin síntomas clínicos.
- d) Todas las respuestas anteriores son falsas.

**7. Factores de virulencia de *Escherichia coli* (E. coli)::**

- a) Las bacterias de E. coli nunca forman biofilms
- b) Todas las cepas de E. coli presentan las mismas características de virulencia.
- c) Las adhesinas son un mecanismo de adherencia a la pared del urotelio.
- d) Las respuestas a y c son correctas.

**8. Referente a la patogenia de la cistitis, es falso que::**

- a) La mayoría de las cistitis son provocadas por bacterias típicas de la flora vaginal.
- b) En condiciones normales, las bacterias que consiguen entrar en la uretra se eliminan por el flujo miccional.
- c) Algunas bacterias provenientes del colon consiguen ascender a la vejiga.
- d) Es importante una buena higiene para evitar contaminación fecal de la zona vaginal.

**9. Las fimbrias adhesivas presentes en E. coli::**

- a) Las fimbrias tipo P se asocian con las cepas más uropatógenas y causantes de pielonefritis.
- b) Las fimbrias tipo 1 están presentes en la gran mayoría de cepas.
- c) Las PAC actúan con los receptores de las fimbrias tipo P, disminuyendo su capacidad adhesiva.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**10. El diagnóstico de las ITU no complicadas::**

- a) Se realiza mediante el cultivo de orina de forma rutinaria.
- b) No precisa ninguna prueba diagnóstica, con la exploración física es suficiente.
- c) Si no hay hematuria, no se considera cistitis.
- d) Es principalmente clínico con la presencia de 3 o más síntomas urinarios (incluyendo disuria y/o polaquiuria).

### 11. Referente a las tiras de orina::

- a) Siempre que salga positiva la esterasa leucocitaria, se considera cistitis.
- b) Si salen los nitritos y la esterasa leucocitaria negativos, no se necesita valoración clínica.
- c) Aunque la esterasa leucocitaria salga negativa, si la tira reactiva aparece positiva a nitritos se considera una alta probabilidad de ITU.
- d) Lo bueno de la tira reactiva es que no hace falta tener en cuenta la clínica del paciente.

### 12. El tratamiento de la cistitis aguda no complicada::

- a) El tratamiento de primera línea se considera amoxicilina 500 mg, 3 veces por día durante 5 días.
- b) Está armonizado en toda Europa, no hay diferencias geográficas.
- c) La elección del antibiótico va ligado siempre al resultado de un cultivo de orina por micción.
- d) Todas las respuestas anteriores son falsas.

### 13. La antibioterapia en casos de cistitis no complicada::

- a) Se recomienda 2 g de fosfomicina trometamol cada 24 h durante 2 días.
- b) Se recomienda 3 g de fosfomicina trometamol en una dosis única.
- c) Norfloxacin se pauta como 2ª línea de tratamiento a la dosis de 250 mg/12 horas durante 3 días.
- d) La nitrofurantoina se utiliza solo en casos de profilaxis de larga duración.

14. Sobre las estrategias preventivas de la cistitis recurrente no complicada, es correcto::

- a) Los probióticos por vía oral son la opción más eficaz para la prevención de la cistitis.
- b) Las PAC y la D-manosa tienen una acción antiadherente sinérgica.
- c) Existe una amplia experiencia clínica con las vacunas comercializadas en nuestro medio.
- d) Los estrógenos vaginales para la prevención están sobre todo indicados en mujeres de 15 a 30 años.

15. Es falso que las proantocianidinas (PAC)::

- a) Tienen una acción con efecto dosis-dependiente.
- b) Actúan sobre las fimbrias tipo 1.
- c) Inhiben la capacidad de las bacterias de adherirse al urotelio.
- d) Se excretan por la orina.

16. La D-manosa::

- a) Es una proteína presente en la leche.
- b) Se fija fundamentalmente a las fimbrias tipo 1.
- c) En un estudio aleatorizado reciente, la administración de 2 g de D-manosa durante 6 meses ha demostrado una eficacia equivalente a 50 mg de nitrofurantoína en la prevención de las ITU.
- d) Las respuestas b y c son verdaderas.

17. La combinación de proantocianidinas (PAC) y D-manosa::

- a) Está contraindicada ya que tienen el mismo mecanismo de acción.
- b) Actúa solamente sobre las cepas uropatógenas de E. coli.
- c) Su efecto sinérgico disminuye la capacidad de adherencia de las bacterias al urotelio.
- d) Se excreta vía fecal, ayudando a la eliminación de E. coli y que a no contamine la zona genital.

18. En la profilaxis antibiótica, se considera verdadero::

- a) Los pacientes tienen una alta adherencia al tratamiento y pocos efectos secundarios.
- b) Reduce las tasas de recurrencia en un 80%.
- c) Puede darse a dosis altas durante largos periodos de tiempo.
- d) Se utiliza mucho ya que no producen resistencias.

19. El uso de probióticos en la prevención de la cistitis recurrente::

- a) Las cepas de Lactobacillus sp. tienen eficacia demostrada en la prevención de las ITU.
- b) La administración de probióticos por vía oral ha demostrado ser efectiva en la prevención de las ITU.
- c) Las bacterias comensales compiten con patógenos virulentos e inhiben su proliferación.
- d) Las respuestas a y c son correctas.

20. Las medidas higiénico-dietéticas en la prevención de las ITU recurrentes incluyen::

- a) Beber abundantes líquidos
- b) Orinar después de mantener relaciones sexuales.
- c) Mantener una correcta higiene íntima.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

