



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Guia do Episódio de Cuidado

Infecção Trato Urinário na Gravidez

Infecções urinárias são muito comuns durante a gestação e podem estar associadas com desfecho perinatal adverso. As alterações fisiológicas gravídicas sobre o trato urinário exercem importante influência neste achado, bem como aumentam a chance de progressão de quadros leves para pielonefrite.

I. ASSISTENCIAL

1. INTRODUÇÃO

Agentes Infeciosos

- gram-negativos entéricos (E coli, Klebsiella, Enterobacter, Proteus)
- gram-positivos (Streptococcus agalactiae ou do grupo B – SGB).

Fatores de risco

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| • Antecedente de ITU | • Baixo nível educacional |
| • Diabetes pré gestacional | • Alterações anatômicas urinárias |
| • Multiparidade | • Litíase renal |

Desfechos adversos gestacionais

- | | |
|------------------------------------|---|
| • Prematuridade | • Seps e suas complicações |
| • Baixo peso ao nascer | • Anemia |
| • Maior morbimortalidade perinatal | • Disfunções orgânicas (respiratória e renal) |

2. FORMAS CLÍNICAS

	Bacteriúria Assintomática	Cistite	Pielonefrite
Clínica	Assintomática	Disúria de início agudo, associada ou não a urgência ou frequência miccional, polaciúria e dor suprapúbica	Febre, dor em flancos, sensibilidade no ângulo costo-vertebral (Giordano positivo), com ou sem náuseas e/ou vômitos, sinais de bacteremia. Pode ou não ter sintomas de cistite. Atentar para possibilidade de sepse
Laboratório	Urocultura: bactérias em > 100.000 UFC/ml	Urina 1: leucocitúria com ou sem hematúria. Urocultura: patógenos típicos > 1.000 UFC/ml ou para patógenos atípicos > 100.000 UFC/ml	Urina 1 : leucocitúria Urocultura : positiva Hemograma: leucocitose com ou sem desvio PCR/ VHS : aumentados
Diagnóstico Diferencial	Contaminação	Uretrites, vaginites, modificações fisiológicas da gestação, doenças sexualmente transmissíveis	Nefrolitíase, foco infeccioso não urinário, corioamnionite e trabalho de parto prematuro
Tratamento	Antibiótico via oral ambulatorial, preferencialmente guiado por antibiograma		Antibiótico IV hospitalar mínimo 24-48h, seguido por tratamento parenteral hospital-dia ou oral
Profilaxia	Não necessária	Se recorrente	Após o primeiro episódio na gestação

3. TRATAMENTO

Quadro 1: Tratamento Oral da Bacteriúria Assintomática e Cistite na Gestante

Droga	Posologia	Duração	Observação
Fosfomicina	3g VO	Dose única	Mesma eficácia que outros esquemas
Cefalexina	500mg VO 6/6h	5-7 dias	-
Sulfametoxazol-Trimetoprima	800+160mg VO 12/12h	3 dias	Evitar 1º e 3º trimestres
Nitrofurantoína	100 mg VO 6/6h	5-7 dias	Evitar 1º e 3º trimestres
Amoxicilina-Clavulonato	500+125mg VO 8/8h ou 875+125mg VO 12/12h	5-7 dias	-
Cefuroxima	250mg VO 8/8h	5-7 dias	-

Quadro 2: Tratamento das Pielonefrites na Gestação

Droga	Posologia
Tratamento inicial	
Ceftriaxone	1g IV 12/12h
Cefepime	1g IV 12/12h
Aztreonam*	1g IV 8/8h
Se persistência de febre e/ou piora do quadro clínico após 48-72h do tratamento inicial ou caso de reinternação, solicitar avaliação SCIH e troca de antibiótico	
Piperaciclina-Tazobactam	3.375 g IV 6/6h
Meropenem	1g IV 8/8h
Ertapenem	1g IV 1x dia

*se alergia a Beta Lactâmicos

4. SITUAÇÕES ESPECIAIS

CISTITE RECORRENTE

Definição

>=2 episódios na gestação
>=2 episódios nos últimos seis meses
>=3 episódios em 12 meses, antes do início da gestação.

Profilaxia

Nitrofurantoína 100mg/dia
Cefalexina 500mg/dia

Adjuvantes

Cranberry 400mg 2x ao dia
Vitamina C 100mg/dia.

INFECÇÃO URINÁRIA POR STREPTOCOCCUS DO GRUPO B

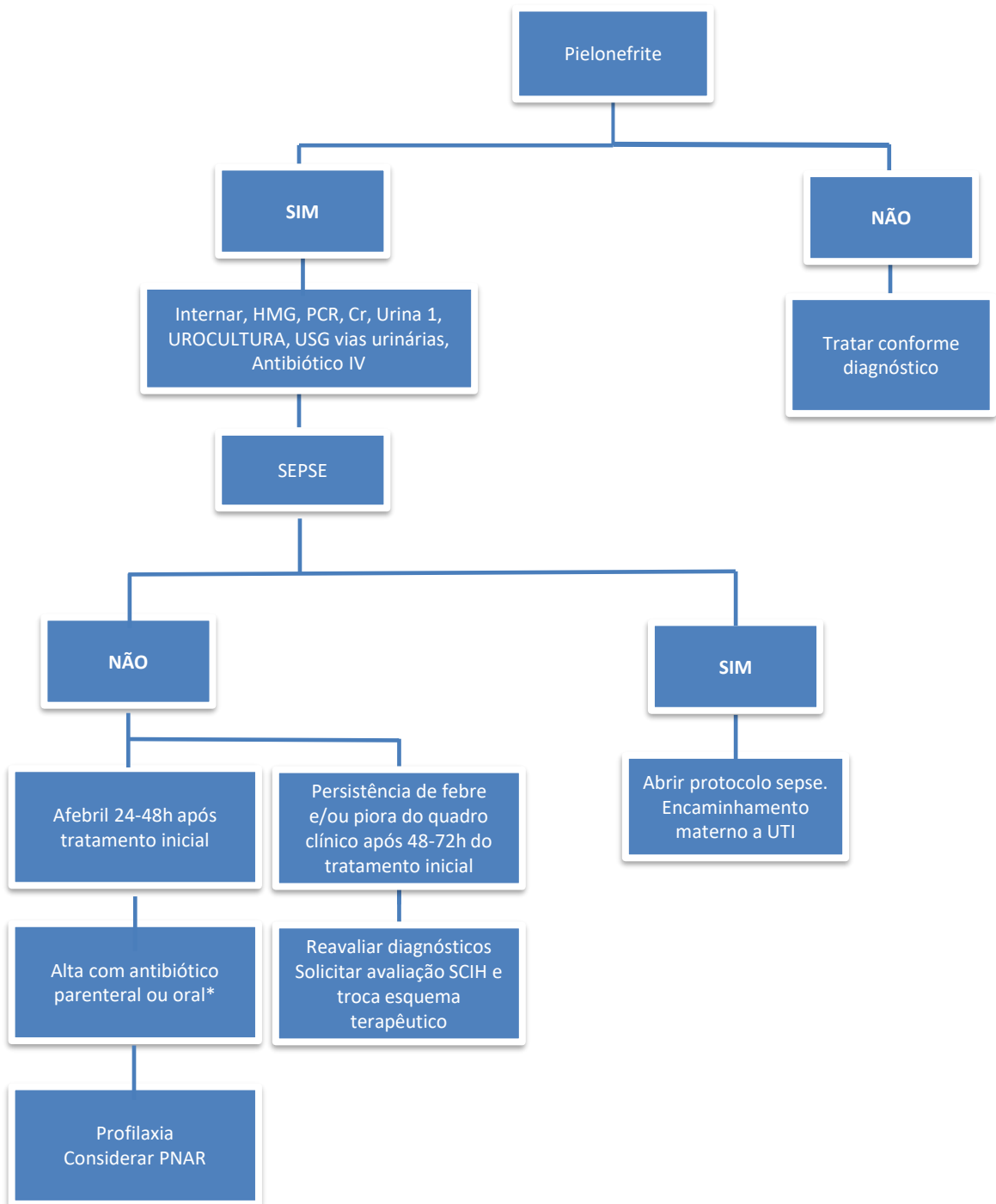
Bacteriúria assintomática ou cistite

- tratar se > 100.000 UFC/ml com amoxicilina ou cefalexina – uso oral, 5-7 dias
- Sempre fazer profilaxia seps neonatal intraparto

Pielonefrite

Penicilina G cristalina 3-4 milhões UI IV 4/4h 24-48h + Clindamicina VO (10 dias total)
Se alergia a penicilina:
Vancomicina IV 24-48h + Clindamicina VO (10-14 dias)

5. FLUXOGRAMA PIELONEFRITE



* Na presença de abscesso renal, manter tratamento IV/parenteral via hospital dia ou internação.

Se trabalho de parto prematuro, abaixo 34 semanas : tocólise, conforme protocolo. Contraindicado tocólise na vigência de sepse materna.

II. GLOSSÁRIO

ITU – Infecção Trato Urinário

PCR – Proteína C reativa

VHS – Velocidade de Hemossedimentação

IV- Intra Venoso

VO- Via Oral

HMG – Hemograma completo

Cr- Creatinina

USG – Ultrassonografia

UTI – Unidade Terapia Intensiva

PNAR- Pré Natal de Alto Risco

III. HISTÓRICO DE REVISÕES

Andrea Maria Novaes Machado 01/07/2024 – Revisão Periódica

IV. Referências Bibliográficas

[1] Hooton TM et al. Urinary tract infections and asymptomatic bacteriuria in pregnancy. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. https://www.uptodate.com/contents/urinary-tract-infections-and-asymptomatic-bacteriuria-in-pregnancy?source=history_widget#H18

[2] US Preventive Services Task Force, Owens DK, Davidson KW, et al. Screening for Asymptomatic Bacteriuria in Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA 2019; 322:1188.

[3] Canadian Task Force on Preventive Health Care. Asymptomatic Bacteriuria in Pregnancy. 2018 <https://canadiantaskforce.ca/guidelines/published-guidelines/asymptomatic-bacteriuria>

[4] Santos Filho OO, Telini AH. Infecções do trato urinário durante a gravidez. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no. 87/ Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco).

[5] Matuszkiewicz-Rowińska J et al. Urinary tract infections in pregnancy: old and new unresolved diagnostic and therapeutic problems. Arch Med Sci. 2015 Mar 16; 11(1): 67–77. Published online 2015 Mar 14. doi: 10.5114/aoms.2013.39202. PMCID: PMC4379362

[6] McCormickT, Ashe RG, Kearney PM. Urinary tract infection in pregnancy. The Obstetrician & Gynaecologist 2008;10:156–162.

Código Documento: CPTW 273.2	Elaborador: Andrea Novaes Romulo Negrini Mariana Granado Adolfo Liao Telma Raduan	Revisor: Mauro Dirlando Conte de Oliveira Andrea Maria Novaes Machado	Aprovador: Giancarlo Colombo	Data de Elaboração: 06/12/2021 Data de Revisão: 01/07/2024	Data de Aprovação: 01/07/2024
--	---	---	---	---	---