



Linee guida 2024 sulle infezioni urologiche - Seconda parte

Data 03 novembre 2024
Categoria urologia

Una sintesi sulle recenti linee guida europee per la gestione delle infezioni di interesse urologico.

L'European Association of Urology ha recentemente pubblicato delle linee guida sulle infezioni urologiche. Data l'importanza e la frequenza di queste condizioni ne faremo una sintesi approfondita in alcune pillole. Come al solito per maggiori particolari consigliamo la consultazione del testo, liberamente disponibile (vedi bibliografia).

Le linee guida suddividono le infezioni urologiche nelle seguenti forme:

- 1) batteriuria asintomatica negli adulti;
- 2) cistite non complicata;
- 3) infezioni urinarie ricorrenti;
- 4) pielonefrite non complicata;
- 5) infezioni urinarie complicate;
- 6) infezioni urinarie in portatori di catetere;
- 7) urosepsi;
- 8) uretrite;
- 9) prostatite batterica;
- 10) epididimite infettiva acuta;
- 11) altre (gangrena di Fournier, infezione da papillomavirus negli uomini, tubercolosi genitourinaria).

In questa pillola ci occuperemo della pielonefrite non complicata, delle infezioni complicate e dell'urosepsi, rimandando per le altre forme alla consultazione del testo originale (vedi bibliografia).

La **pielonefrite non complicata** comporta febbre e dolore in loggia renale con/senza sintomi indicativi di cistite. Si può parlare di pielonefrite non complicata solo nelle donne non in gravidanza in pre-menopausa senza anomalie delle vie urinarie e senza patologie associate. Si deve eseguire un esame urocolturale con antibiogramma ed una ecografia per escludere calcolosi o altre alterazioni anatomiche delle vie urinarie. Come trattamento empirico le linee guida consigliano le cefalosporine e i fluorchinolonici per una durata di 7-10 giorni. Una TAC addominale deve essere richiesta in caso di mancato miglioramento entro 72 ore.

Nei casi in cui si renda necessario il ricovero a causa della gravità del quadro clinico, il trattamento iniziale prevede fluorchinolonici, amminoglicosidici, una cefalosporina a spettro esteso oppure una penicillina per via venosa.

Ovviamente la terapia antibiotica in tutti casi (ambulatoriali od ospedalieri) sarà poi guidata dai risultati dell'antibiogramma.

Le **infezioni urinarie complicate** sono quelle in cui sono presenti alterazioni delle vie urinarie oppure patologie del paziente che rendono il decorso più grave (come per esempio il diabete). Infezioni urinarie complicate vanno considerate in genere anche quelle negli uomini e nelle donne in gravidanza. Come terapia di scelta le linee guida consigliano un amminoglicoside associato a penicillina o a cefalosporina di seconda generazione oppure una cefalosporina di terza generazione se sono presenti anche sintomi di interessamento sistemic.

L'**urosepsi** è definita come un'infezione urinaria associata a uno scompenso multiorgano. Le linee guida propongono un algoritmo semplificato per l'identificazione di questi pazienti: frequenza respiratoria uguale o superiore a 22 atti al minuto, pressione arteriosa sistolica uguale o inferiore a 100 mmHg, stato mentale alterato. Bisogna richiedere sia l'urocoltura che l'emocoltura prima di iniziare la terapia antibiotica. Subito dopo vanno somministrati antibiotici ad alto dosaggio per via venosa, da modificare eventualmente in base ai risultati degli esami colturali. Bisogna inoltre prevedere le misure di supporto vitale eventualmente necessarie assieme ad esami di imaging (ecografia, TAC).

RenatoRossi

Bibliografia

1. Kranz J et al. European Association of Urology Guidelines on Urological Infections: Summary of the 2024 Guidelines. European Urology, 2024 Jul. Volume 86, Issue 1, P 27 - 41.