

11217 35  
71.



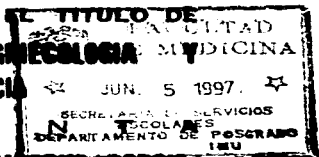
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
HOSPITAL " LUIS CASTELAZO AYALA "  
I.M.S.S.

BACTERIURIA ASINTOMATICA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y  
OBSTETRICIA



P R E S E N T A

DR. ALFONSO ANGEL MORENO GARCIA

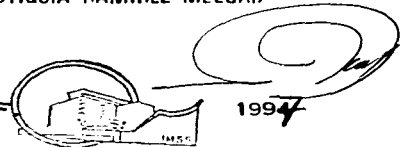
ASESOR: DRA. EUTQUIA RAMIREZ MELGAR



IMSS

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D. F.



1994

DE ENSEÑANZA  
HGO. "LUIS CASTELAZO AYALA"  
I. M. S. S.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**A MI MADRE.**

Que con tu ignorancia me enseñaste el camino del saber y a base de ser tenaz, me enseñaste lo positivo de la vida, aunque ya no te encuentres conmigo eres parte viviente con tus consejos, regaños y virtudes has logrado hacer de mí una persona útil en la vida y con deseos de superarse. Nunca te olvidare.

A Ti madre querida te debo todo lo que soy ya que con tus impulsos llegaste a ser de mí una persona productiva .

**A TI MADRE ADORADA, ¡ MUCHAS GRACIAS!**

**A MI ESPOSA NORMA:**

Que comprendiste la amargura de mi vida, las limitaciones y me llenaste de amor y comprensión cuando más lo necesite durante esta etapa difícil de mi vida, y con paciencia supiste esperar el momento de la culminación de mi formación en esta etapa fundamental de mi vida.

**A TI ESPOSA LINDA Y SAGRADA, ¡ MUCHAS GRACIAS!**

**A TI ANGELITO LINDO:**

Que con el afan de querer ser alguien importante en la vida, te prive de diversiones, y aunque eres un niño, comprenderas que fue con el afan de superarme, pero ten en cuenta que con lo que me ayudaste a lograr te podre defender toda mi vida.

**A MIS SUEGROS:**

Por todo el apoyo brindado durante mi etapa de formación en donde formaron parte fundamental, a ustedes gracias.

**A MIS TIOS GILBERTO Y EDUVINA:**

Porque siempre creyerón en mí.

**A MIS HERMANOS:**

**Teresa, Raúl, Adrés y Mario que siempre me enseñaron el camino del saber, y en general a todos los que creyeron en mí y los que no. A todos**

**MUCHAS GRACIAS !**

**DR. RENE BAILON URIZA.**  
Director del Hospital de Ginecoobstetricia  
" Luis Castelazo Ayala " No. 4

---

**DR. FRANCISCO J. GOMEZ GARCIA.**  
Jefe de Enseñanza del Hospital  
" Luis Castelazo Ayala " No. 4

---

**DRA. EUTIQUIA RAMIREZ MELGAR.**  
Medico de base de Urologia ginecologica  
y coordinadora de tesis.

---



## **I N D I C E .**

<b>INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
<b>ANTECEDENTES</b>	<b>1</b>
<b>JUSTIFICACIONES</b>	<b>3</b>
<b>MATERIAL Y METODOS</b>	<b>4</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>6</b>
<b>GRAFICAS</b>	<b>8</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>12</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>13</b>

## **HISTORIA:**

Las infecciones de las vías urinarias siguen siendo uno de los problemas más comunes de índole infecciosa, que afrontan los médicos ginecólogos.

Desde 1950 Kass ( 1 ) estudio a mujeres embarazadas y no embarazadas que presentaban bacteriuria asintomática.

De 1975 en adelante, los progresos en la investigación Básica y clínica en cuanto a la epidemiología, evolución intrínseca y patogenia de la Infección de vías urinarias, han revolucionado los conceptos anteriores y permitido a los clínicos seguir un enfoque más eficaz y racional para el diagnóstico y tratamiento de las infecciones.

El propósito fundamental de la vigilancia prenatal, es el asegurar menor riesgo durante el embarazo mediante la optimización de los medios para preservar la salud de la mujer gestante, lo cual se reflejara en un mejor ambiente intrauterino para el feto en desarrollo, y mejores expectativas de salud para el neonato y el lactante ( 1 ).

Las infecciones del tracto urinario se encuentran dentro de la patología infecciosa más frecuente del ser humano. Así mismo representan una de las complicaciones más frecuentes en las mujeres gestantes.

Muchas de las infecciones del tracto urinario en pacientes embarazadas y no embarazadas, son relativamente asintomáticas ó producen síntomas tan solo en forma intermitente a pesar de la persistencia de la infección ( 4 ).

La prevalencia de la bacteriuria asintomática varía de 5 a 8 % durante la gestación frecuencia no diferente a la observada en las pacientes no embarazadas ( 2 )



Sin embargo el conocimiento de la magnitud del problema de las infecciones asintomáticas, así como de la relación de tales infecciones, con las complicaciones de la gestación y no gestación, con la morbilidad perinatal y la enfermedad renal justifican la realización de este estudio con el propósito de evaluar el estado actual del conocimiento de la bacteriuria asintomática en mujeres embarazadas y no embarazadas.

## **JUSTIFICACIONES.**

Las infecciones del trato urinario y es un problema al cual a diario se enfrentan el ginecólogo, así mismo revierte una gran problemática para la resolución de los mismos dada la frecuencia con que se presenta en nuestras pacientes.

Debido a la gran controversia que existe para su manejo y dada la importancia que ésta reviste se hace un tema importante a discutir.

Es por ello nuestra inquietud por dar a conocer como se encuentra actualmente en nuestras pacientes y cual es el agente causal que con más frecuencia de aparición se encuentra para así, dar una mejor respuesta a la solicitud que nuestras pacientes que acuden a diario en forma adecuada y lo más oportuno posible para así, evitar las complicaciones que se llegasen a presentar cuando estos padecimientos se encuentran en estadios avanzados.

## **MATERIAL Y METODOS:**

### **UNIVERSO DE TRABAJO.**

Se tomaron al azar dos grupos de pacientes uno de pacientes obstétricas en número de 100 y otro grupo de pacientes ginecológicas, las cuales fueron tomadas de la consulta externa del Hospital de Ginecoobstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala " las cuales fueron divididas por grupo de edades sin importar numero de erobarazos.

### **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- a.- Ausencia de signos clinicos de infección urinaria.
- b.- No tener antecedentes de infección urinaria por lo menos 6 meses antes del estudio.
- c.- No haber recibido tratamiento ni estar ó haber tomado algún tratamiento por lo menos 6 meses antes del estudio.
- d.- Estar embarazadas.
- e.- Acudir por un padecimiento ginecológico.
- f.- No padecer anomalías estructurales ni funcionales del tracto urinario.

### **CRITERIOS DE NO INCLUSION:**

- a.- Embarazadas con cuadro anterior de IVU.
- b.- Pacientes que no aceptan el estudio.

**CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- a.- Que ingiera durante el estudio, cualquier antibiotico que altere la flora bacteriana.
- b.- Enfermedades relacionadas ó que este bajo tratamiento medico previo al estudio.
- c.- Paciente con antecedentes de enfermedades previas renales.

**METODOS:**

Se capturaron 2 grupos de mujeres, las cuales participaron en la realización del estudio Bajo consentimiento informado.

Dividido en 2 grupos uno de los cuales fue de 100 pacientes obstétricas ( no importo trimestre ni paridad), y el otro grupo de igual manejo fué de 100 pacientes ginecologicas las cuales acudieron a la consulta externa de primera vez por ambos padecimientos.

El estudio se llevo a cabo del 1° de Diciembre de 1992 al 30 de noviembre del 93 en el Hospital de Ginecología y Obstetricia No.4 "Luis Castelazo Ayala".

Las pacientes fueron divididas en 2 grupos de edad de 17 a 27 años y de 28 a 40 años para las obstetricas, y el grupo ginecologicas se dividió en grupo de 35 a 45 años y de 45 años ó mas.

Al grupo de pacientes con urocultivo positivo se realizara exudado cervicovaginal y asi demostrar que agente se asocia con la bacteriuria asintomática.

**RESULTADOS:**

Se revisaron 100 pacientes obstetricas bajo consentimiento informado, divididos en grupos de edad entre 17 y 40 años 2 grupos entre 17 y 27 años y otro de 28 a 40 años.

Asi mismo se revisaron 100 pacientes que acudieron por padecimientos ginecológicos entre 35 y mas años, de la consulta externa del Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala", y asi poder determinar cual es el agente causal de mayor frecuencia en pacientes con bacteriuria asintomatica.

De la información que se obtuvo, se encontró que los cultivos fueron negativos en 45 pacientes (45%) de las mujeres embarazadas entre los 17 a 27 años Cuadro (1).

De estas pacientes se encontro que el agente que con mayor frecuencia predomino fué E. Coli 14 pacientes y 4 pacientes con Klebsiella (20%) y 2 pacientes con Enterobacter que corresponde al 10%. Cuadro (3).

Se encontró urocultivos positivos en pacientes embarazadas de 17 a 27 años 5 cultivos positivos (5%) y entre 28 a 40 años 15 pacientes 15%. ver Cuadro 2.

Al igual que las pacientes Obstétricas se estudiaron 100 pacientes que acudieron a la unidad por padecimientos ginecológicos con edad entre los 35 a mas años, las cuales fueron detectadas en la consulta externa de primera vez dividiendolo igualmente en 2 grupos por edades de 35 a 45 años y de 45 a mas años.

Se reportaron urocultivos negativos en 30 pacientes con edad entre 35 a 45 años y de 45 años ó mas 45 pacientes con urocultivo negativo, lo que da un 45%, Cuadro 4

Así mismo se encontró que entre la edad de 35 a 45 años se incremento la positividad de los urocultivos. Cuadro 5.

Así mismo en germen mas frecuentemente asociado a bacteriuria asintomática y que sigue predominando Fué E coli, en 20 pacientes siendo los restantes 5 pacientes para Klebsiella y Enterobacter. Cuadro 6.

Y de las 200 pacientes de los 2 grupos 45 fueron con urocultivo positivo, correspondiendo el 22.5%, de las cuales solo 10 pacientes 22% acudieron a realización de exudado cervicovaginal.

Encontrandose en el exudado cervicovaginal con mayor frecuencia la Tricomona en 4 pacientes (40%), 2 pacientes con Candida, y 4 pacientes con Gardnerella Vaginalis, lo que da un 20% y 40% respectivamente. Cuadro 7.

## **CONCLUSIONES:**

Las infecciones del tracto urinario siguen siendo un tema de suma importancia para el personal medico, asi mismo un adecuado control del mismo evitaria grandes complicaciones tanto para las pacientes obtetricas como ginecológicas.

El agente que con mayor frecuencia se sigue aislando es E. Coli, seguido de otros que aun en menor frecuencia siguen siendo de vital importancia en la detección de las infecciones del tracto urinario.

Seria de gran importancia que a todas nuestras pacientes se les realice urocultivo en la primera consulta, pero dado el alto costo y sobre todo, la gran demanda que acude a nuestro hospital esto es dificultoso.

El universo de trabajo es pequeño, pero nos damos cuenta del alto numero de pacientes que pasan desapercibida y que posteriormente pueden complicarse si no se detecta oportunamente las infecciones del tracto urinario en este caso la Bacteriuria asintomatica.

**BIBLIOGRAFIA.**

- 01.- Prevención de la infección urinaria durante la gestación en mujeres con Bacteriuria asintomática.  
Ginecol Obstet Méx, 1989 : 90-95.
- 02.- The natural history of asymptomatic bacteriuria during pregnancy the effect of tetracycline on the clinical course and outcome of pregnancy.  
Am J Obstet Gynecol, Octubre 1, 1971: 441-446.
- 03.- Vitol AJ, Hffner:Asyntomatic Bacteriuria during pregnancy.  
Obstet Gynecol: 458 462.
- 04.- Gilles RC, Monif MD:Asociation of enterobacteriaceae septicemia in the postpartum period and asymptomatic bacteriuria.  
Obstet Gynecol, 1991; 78 (2) : 245-248
- 05.- Calderón JE, Conde GC: Características epidemiológicas de la infección urinaria durante el embarazo, bacteriuria asintomática.  
Ginecol Obstet Méx, 1988: 116-121.
- 06.- Gleicher N:Infecciones Bacterianas Aerobias.  
Medicina clinica en Obstetricia. enero 1991, reimpresión: 538-542
- 07.- Kass EH. Asyntomatic infections of the urinary tract.  
Trans Assoc Am Physicians; 69: 56-64.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**



**Cuadro 1. Bacteriuria Asintomática en Mujeres Embarzadas**

Edad	Nº	%	Urocultivo
17-27 años	45	45	Negativo
28-40 años	35	35	Negativo

**Cuadro 2. Bacteriuria Asintomática en Mujeres Embarzadas**

Edad	Nº	%	Urocultivo
17-27 años	5	5	Positivo
28-40 años	15	15	Positivo

Cuadro 3. Bacteriuria Asintomática. Urocultivo

Bacteria	Nº de Pacientes	Porcentaje
E. Coli	14 pacientes	70 %
Klebsiella	4 pacientes	30 %
Enterobacter	2 pacientes	10 %

Cuadro 4. Bacteriuria Asintomática. Pacientes Ginecológicas

Edad	Nº	%	Urocultivo
35-45 años	30	30	Negativo
45 '0 más	45	45	Negativo

**Cuadro 5. Bacteriuria Asintomática.**

Edad	Nº	%	Urocultivo
35-45 años	10	10	Positivo
45 ó más	15	15	Positivo

**Cuadro 6. Bacteriuria Asintomática. Germen Causal**

Germen	Nº	%
E. Coli	20	20
Klebsiella	3	3
Enterobacter	2	2

**Cuadro 7. Bacteriuria Asintomática. Exudado Cervico Vaginal con Urocultivo Positivo**

<b>Agente</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Trichomonas V.</b>	<b>4</b>	<b>40</b>
<b>Gardnerella V.</b>	<b>4</b>	<b>40</b>
<b>Candidiasis</b>	<b>2</b>	<b>20</b>