

Revisión de Bacteriuria Asintomático en 764 Embarazadas de Clínica Privada

*Dr. ENRIQUE SÁMAYOA M**

La presente exposición tiene por objeto hacer ver la importancia que se debe dar a la aparente inocencia del reporte de "Bacterias" en un simple examen de orina. Desestimar su importancia es cerrar los oídos a problemas futuros, abriendo la puerta a severos trastornos urinarios en períodos posiblemente no mayores a 10 años, **1.4.11,12**).

MATERIAL Y MÉTODOS

De las pacientes embarazadas vistas en un periodo de 7 años en clínica privada, 37 demostraron en su examen de orina la presencia de bacterias. La conducta seguida para evaluar la potencialidad infecciosa de esas bacterias de un examen común y corriente fue la de repetir el examen con técnica de limpieza genital y colección de orina en frasco estéril. De 764 pacientes (tabla 1), 37 (4.8%) presentaron bacterias en a orina colectada según técnica que se describirá y en cantidades mayores de 10.000 colonias por ce, 3 de estas pacientes (2.7% del tota") resultaron con cuenta de colonias de 50.000 a 100.000 y las 17 restantes tenían cultivos con más de 100.000 colonias por ce. El 4.8% está de acuerdo con los datos reportados en lo que se refiere a

la incidencia de bacteriuria asintomática (1, 5, 6, 7).

La edad promedio de las pacientes fue de 26.4 años con una mínima de 20 y una máxima de 39 años. Lo que nos informa que son pacientes jóvenes para un promedio de gravidez de 2.8 y un promedio de paridad de 1.2, teniendo toda una vida por delante y el potencial de futuros embarazos que agravarán su condición, sino se corrige desde el principio.

Está probado que el embarazo es responsable de un incremento de bacterias en el tracto urinario (2, 4, 10, 11) sin entrar en detalles sobre las causas, por no ser la finalidad de este trabajo.

MÉTODO DE COLECCIÓN DE ORINA

- 1) Toda paciente embarazada en quien se reporta bacterias en el examen inicial de orina, es ins truida para una nueva colección de muestra.
- 2) Se le i nstruye en el procedi miento de "mid stream caten", colección a la mitad de la mic ción (1,4).

Profesor de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas de Honduras y Jefe del Servicio de Ginecología, Hospital Materno Infantil.

- 3) Se le explica claramente en los los siguientes términos: por la mañana- el momento de bañarse, hacer un buen aseo de sus genitales con jabón y agua,

teniendo cuidado de quitar el exceso de jabón. Orinar hasta después del baño, en el bote estéril de boca ancha, que previamente se le ha suministrado, procurando descartar la orina inicial que efectúa también un proceso de lavado de los tejidos adyacentes.

- 4) Se le instruye que por ningún motivo abra el recipiente por que esta estéril, sino hasta el momento de usarlo, tapándolo inmediatamente después para ser enviado al Laboratorio en un periodo no mayor de dos horas (1, 2, 11).

De la manera anteriormente descrita se detectaron 37 pacientes que pueden dividirse en los siguientes grupos:

- 1.— Examen de orina con bacterias y con cultivo bajo (10.000 a 50.000 colonias por ce).
- 2.— Examen de orina con bacterias y con cultivo positivo y cuenta de colonias de 50.000 a 100.000 por ce (2).
- 3.— Examen de orina con bacterias y cultivo positivo y cuenta de colonias mayor de 100.000 por ce. (1, 2, 4, 5, 11).

Es importante aclarar que en la orden para el Laboratorio en este tipo de estudio siempre se especificaba lo siguiente:

- a) Hacer examen de orina.
- b) Si hay bacterias, hacer Urocultivo y cuenta de colonias.

- c) Si hay más de 100.000 colonias hacer Antibiograma,

Lo anterior es basado en los estudios de Kass, quien reporto que la presencia de bacterias en una gota de orina no centrifugada representaba el equivalente a más de 100.000 colonias por ce. y no teniendo los medios ni el tiempo necesario para efectuar, personal y sistemáticamente, tal trabajo, recurrimos a la técnica que previamente se ha descrito, considerando candidata a tratamiento toda paciente cuyo cultivo demostraba más de 100.000 colonias. Con un reporte de esta naturaleza la paciente idealmente se trataba con Mandelato de Metenamine durante el embarazo. Si el cultivo demostraba menos de 100.000 colonias el tratamiento se daba por un mes como mínimo hasta obtener un cultivo negativo.

RESULTADOS

De 764 pacientes embarazadas, 37 (4.8%) presentaron bacterias en el examen de orina coleccionada de acuerdo a la técnica previamente descrita. De estas 20 (2.7%) resultaron con cultivo francamente positivo y de estas últimas, 17 (2%) presentaron cultivos con más de 100.000 colonias. Los porcentajes anotados anteriormente han sido como los reportados en otros estudios (1, 5, 6, 7, 11) donde las pacientes han sido tratadas con toda rigidez aunque el índice para su tratamiento haya sido simplemente el hallazgo de unas pocas hacieras en la gota centrifugada y teñida con Gram.

Es muy importante hacer notar que la Bacteriuria por muy elevada que sea puede mantenerse completamente asintomática, tal sucedió en el presente estudio de pacientes con más de 100.000 colonias, 3 manifestaron síntomas leves como lumbalgias que perfectamente se confundieron con los síntomas propios del embarazo en sus periodos finales. Dichosamente, pocas fueron las pacientes que no die-

ron importancia a la advertencia médica, entre ellas podemos mencionar una paciente G 3, P 2, que demostró bacteriuria asintomática desde el primer trimestre lográndose al fin practicar un cultivo hasta el 8vo. mes, en que el resultado de laboratorio fue de 20.000.000 colonias por ce. de E. Coli.

Debido a que muchas de nuestras pacientes son de limitado recursos económicos no pudo lograrse a satisfacción un control ulterior de la bacteriuria por medio de cultivos, como puede verse en la tabla No. 2 en que 12 pacientes no tuvieron un control ulterior, 5 fueron negativos al mes de tratamiento y 3 más fueron negativos al tercer y cuarto mes de tratamiento y en el puerperio. No podemos por lo tanto ofrecer un índice significativo de la eficacia del tratamiento en estas pacientes.

Los organismos aislados nuevamente concuerdan con los reportados en otros estudios (ver tabla 3), donde hay un predominio de la Escherichia Coli (1, 2, 5, 6).

El renglón "bacterias" reportado en los exámenes corrientes de orina, no guarda siempre proporción aparente con el número de colonias de los cultivos. Así el 25% de urinálisis que se reportaron con el término de "bacterias", llegaron a tener hasta 8.000.000 de colonias. En la tabla No. 4 se clasifican los reportes de bacterias de la siguiente manera:

+	=	Bacterias	++	—
Regular	cantidad	++ +	=	
Abundantes				

No podemos dar una opinión en lo que se refiere a la incidencia de abortos, que según algunos autores está aumentando en las pacientes con bacteriuria asintomática (4,8) habiendo encontrado solamente 4 pacientes con historia de pérdida temprana del embarazo, de las cuales 3 presentaron más de 100.000 colonias en sus **cultivos**.

La característica de asintomática se confirma al revisar la historia pasada, la cual se encuentra completamente negativa de infecciones urinarias anteriores. Sólo dos de las 37 estudiadas tenían el antecedente de infección urinaria comprobada.

En lo que al peso de los niños se refiere podemos decir que el promedio de peso de hijos de madres con cultivos de más de 100.000 colonias promediaron niños de 7 lbs. 5 onz. (4,8). Por lo tanto quizá, en una revisión más extensa podríamos encontrar la confirmación de que estas madres son candidatas a tener niños prematuros por peso (11). Solamente 2 pacientes con bacteriuria significativa presentaron historia de niños de poco peso.

TRATAMIENTOS

Fue nuestra norma buscar la droga más barata y con menos posibilidades de reacciones desagradables a la madre y al feto y que por lo tanto pudiera darse por períodos prolongados y de ser posible por todo el embarazo (12). El Mandelato de Metenamine ha sido reportado en varios estudios, como la droga que llena estas cualidades usándose a una dosis de 1 gramo cada seis horas, combinando en algunas ocasiones con 1 gramo de Vitamina C al día para potencializar su efecto al acidificar la orina.

El ácido Nalidíxico y la Gentamicina fueron usados en los casos en que la infección era muy severa o resistente al tratamiento habiéndose también usado el Sulfisoxazol y la Furadantoína. En la tabla No. 5 se presentan los medicamentos que hicieron posible la negativización de los cultivos en un 66% en el período de un mes (11, 12).

CONCLUSIONES

Es mandatorio en toda paciente embarazada efectuar un examen de orina al inicio de mismo y por lo menos un mes antes de su finalización. De las conclusiones aquí expuestas se deduce la importancia extrema **que**

debe darse al inocente reporte de "bacterias", debiendo procederse de inmediato a una de las siguientes alternativas:

- 1.—■ Recoger orina según la técnica descrita en el presente trabajo y someterla al método señalado por Kass para determinar la presencia o no de bacterias Gran Negativas en una gota de orina pre/iamenfcs centrifugada.
- 2.— Ordenar cultivo si el análisis de esta orina demuestra bacterias y

proceder al antibiograma y tratamiento si el número de colonias es más de 100.000 por ce

No confiarnos con el resultado negativo del primer control, sino que continuar el tratamiento de ser posible durante todo el embarazo.

Sólo la sistematización del estudio de estas pacientes puede darnos resultados estadísticamente significativos cuando todos logremos aportar datos estudiar nuestra propia patología.

T A B L A 1

DE 37 CULTIVOS INICIALES EFECTUADOS 20 (55%) RESULTARON POSITIVOS Y CLASIFICADOS DE LA SIGUIENTE MANERA:

I

HASTA 50.000 COLONIAS	2	}	15%
MAS DE 50.000 Y MENOS DE 100.000	1		

II

MAS DE 100,000 COLONIAS	7	}	85%
DE MAS DE 1.000.000 Y MENOS DE 10.000.000	7		
MAS DE 10.000.000	3		

MAS DEL 44% DE PACIENTES TENIAN 1.000.000 DE COLONIAS

T A B L A 2

CONTROL DE CULTIVOS DESPUES
DE TRATAMIENTO

NEGATIVO AL MES	5
NEGATIVO AL 3 MES	1
NEGATIVO AL 4 MES	1
NEGATIVO EN PUERPERIO	1
SIN CONTROL ULTERIOR	12

T A B L A 3

LOS ORGANISMOS RESPONSABLES DE LA INFECCION
FUERON LOS QUE YA HAN SIDO INFORMADOS
DE MAYOR INCIDENCIA

ESCHERICHIA COLI	14
AEROBACTER AEROGENES	2
ESTAFILOCOCO	1
COLIBACILOS	1

DOS DE LOS CULTIVOS FUERON INFORMADOS SIN
ESPECIFICAR TIPO DE BACTERIA APARTE DE
CONSIGNARLA COMO GRAM NEGATIVO.

T A B L A 4

CLASIFICACION DE BACTERIURIA POR CANTIDAD
DE BACTERIAS INFORMADA EN ANALISIS
CORRIENTE DE ORINA:

A S I N T O M A T I C A

+	BACTERIAS	22
++	REGULAR CANTIDAD	3
+++	ABUNDANTES	3

S I N T O M A T I C A

+	BACTERIAS	2
++	REGULAR CANTIDAD	1

EL 25.8% DE LAS MUESTRAS INFORMADAS
CON + (BACTERIAS) TENIAN MAS DE 100.000
a 8.400.000 COLONIAS