

El concepto de infección urinaria recurrente

The Concept of Recurrent Urinary Tract Infection

Ángel Manuel Tundidor Bermúdez^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-8829-3383>

¹Hospital General Docente “Guillermo Domínguez”. Puerto Padre, Las Tunas.

*Autor para la correspondencia: tundidor@ltu.sld.cu

Recibido: 21/12/2022, **Aceptado:** 23/12/2022

Compañero Editor:

Al consultar fuentes bibliográficas de reconocida vigencia, con vistas a la redacción del artículo que antecede,⁽¹⁾ he encontrado disparidad en cuanto a la definición de *Infección Urinaria (ITU) Recurrente*, sustentada en sus criterios de identificación:

>3 eventos en 12 meses⁽²⁾

≥3 eventos en 12 meses^(3,4,5,6)

≥2 eventos en 6 meses^(3,4,6)

Como se conoce, estos eventos se clasifican en *recaídas* y *reinfecciones*, en dependencia del microorganismo identificado y eventualmente de su tiempo de aparición, luego de esterilizada la orina por el tratamiento de la infección original.

Existe consenso en denominar como *reinfección* el evento causado por un germen o cepa diferente al del evento anterior.^(2,3,5,7) Esta puede presentarse a partir de las 2 semanas del evento original.⁽⁷⁾

Por otro lado, se entiende como *recaída* (llamada por algunos *recidiva*) el aislamiento del mismo germen y la misma cepa, con o sin síntomas acompañantes.^(2,6,7) Mientras algunos autores no tienen en cuenta

el tiempo de aparición,⁽⁶⁾ otros lo fijan en 7 días^(2,7) o, como el autor del presente comentario, en 7-14, aunque este no sea un requisito indispensable.

Se plantea que alrededor del 80 % de las *recurrencias* corresponden a *reinfecciones*, lo que dejaría un 20 % para las *recaídas*.⁽²⁾ El principal tema de debate sería si la *recaída* debe considerarse un nuevo evento de infección urinaria a tener en cuenta a la hora de plantear el criterio de *recurrencia*.

Aunque desde el punto de vista semántico la *recaída* es también una *recurrencia*,⁽¹⁾ la opinión de este articulista es radicalmente opuesta. La *recaída* es, en esencia, una persistencia encubierta. La desaparición de los síntomas y de la bacteriuria tras el tratamiento del evento original, que sugería la erradicación del germen, en realidad enmascaró su permanencia. Es pues el mismo evento, con un lapso intermedio de aparente y falsa curación.

Es también discutible tener que esperar el decursar de 1 año para etiquetar a una ITU como *recurrente*, cuando se tienen elementos suficientes en un plazo ≤ 6 meses. Y aún más, esperar por un cuarto evento. La evolución deseable de la ITU tratada es a su curación y, lograda esta, a la no aparición de nuevos procesos infecciosos. La importancia de identificar una ITU como *recurrente* reside en que la *recurrencia* alerta sobre la existencia de factores predisponentes no corregidos. Y esta alerta está presente desde la primera *reinfección*, aunque se haya convenido en considerar como *esporádica* (no *recurrente*) la que se presenta más allá de 6 meses después del proceso que la antecede.⁽³⁾

Por todo lo anterior, parece apropiado definir la ITU *recurrente* como aquella en que tiene lugar una *reinfección* en los primeros 6 meses siguientes al evento infeccioso anterior.

Referencias bibliográficas

1. Tundidor Bermúdez AM. Recaída, recidiva, recurrencia y reinfección. Rev Cubana Urol. 2022 [acceso 21/12/2022];11(3):e887. Disponible en: <https://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/887/781>
2. Contreras Duverger DM, Lastre Royo V. Infecciones urinarias y genitales masculinas. Terminología del tratamiento. En: Colectivo de autores. Temas de Urología. La Habana: Ecimed; 2008. p. 99.
3. Norrby SR. Actitud ante el paciente con infección urinaria. En: Goldman L, Schafer AI (Editores). Cecil y Goldman – Tratado de medicina interna 24ª edición. Barcelona: Elsevier Saunders; 2013. p. 1796.
4. Gupta K, Trautner BW. Diagnosis and management of recurrent urinary tract infections in non-pregnant women BMJ. 2013 [acceso 21/11/2022];346:f3140. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/346/bmj.f3140>
5. Prieto L, Esteban M, Salinas J, Adot JM, Arlandis S, Peri L, et al. Documento de consenso de la Asociación Española de Urología en el manejo de las infecciones del tracto urinario recurrentes no complicadas. Actas Urol Esp. 2015 [acceso 21/11/2022];39(6):339-48. DOI: [10.1016/j.acuro.2014.10.003](https://doi.org/10.1016/j.acuro.2014.10.003)

6. Bonkat G, Bartoletti R, Bruyère F, Cai T, Geerlings SE, Köves B, *et al.* European Association of Urology Guidelines on Urological Infections. Recurrent UTIs. 2020 [acceso 21/11/2022]. Disponible en: <https://uroweb.org/guideline/urological-infections/#3>
7. Castelló Villalón X, Maresma Salomón DA. Infecciones de las vías urinarias. Terminología y formas clínicas. En: Sagué Larrea J (editor). Urología. La Habana: Ecimed; 2012. p. 93.