



**GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA  
PARA EL MANEJO DE LA INFECCIÓN DEL  
TRACTO URINARIO NO COMPLICADA**

**ANEXOS**

**GPC N°25**

**2019**

**SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Fiorella Molinelli Aristondo

**Presidenta Ejecutiva, EsSalud**

Alfredo Barredo Moyano

**Gerente General, EsSalud**

**INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN - IETSI**

Patricia Pimentel Álvarez

**Directora del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación**

Fabián Fiestas Saldarriaga

**Gerente de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias**

Víctor Suárez Moreno

**Gerente de la Dirección de Investigación en Salud**

Héctor Miguel Garavito Farro

**Gerente de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia**

Raúl Timaná Ruiz

**Asesor del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación**

### **Grupo elaborador**

- Ulises Ortega Estacio, CAP Santa Cruz, EsSalud
- José Luis Elescano Rojas, CAP San Isidro, EsSalud
- Doris Karin Acuña Cervantes, Hospital Luis Negreiros Vega, EsSalud
- César Cruzalegui Gómez, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud
- Martín Gómez Luján, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud
- Alberto Ríos Palomino, Hospital Angamos, EsSalud
- César Augusto Ugarte Gil, Consultor Independiente
- Claudia Patricia Matos Miranda, Consultora Independiente
- Raul Alonso Timaná Ruiz, Asesor del IETSI, EsSalud

### **Revisor Clínico**

- Dr. Jesús De La Jara Cordero, Médico Internista, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- Dr. Julio Maquera Afaray, Médico infectólogo, Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

### **Revisor Metodológico**

- Jorge Huaranga Marcelo, Médico Internista e Epidemiólogo, IETSI, EsSalud.

### **Revisor Externo**

- Dra. Rosa Villanueva Carrasco, Médica de Familia, Secretaria de Acción Científica de la Sociedad Peruana de Medicina Familiar y Comunitaria.

### **Financiamiento**

Este documento técnico ha sido financiado por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), EsSalud, Perú.

### **Citación**

Este documento debe ser citado como: “Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de la Infección de Tracto Urinario no Complicada: Anexos. Lima: EsSalud; 2019”

### **Agradecimientos**

Al Dr. Víctor Suárez Moreno y a la Lic. Obst. Stefany Salvador por su apoyo para la realización de la presente guía.

### **Datos de contacto**

Raúl Timaná Ruiz

Correo electrónico: raul.timana@essalud.gob.pe – rtimanar@gmail.com

Teléfono: (+511) 265 6000, anexo 1953

**Tabla de Contenido**

Anexo N° 1: Búsqueda de guías de práctica clínica..... 5

Anexo N° 2: Búsqueda de la evidencia para cada pregunta clínica ..... 6

    Pregunta 1: En mujeres con sospecha de ITU no complicada, ¿Cuáles son los criterios para iniciar tratamiento antibiotico? ..... 6

    Pregunta 2: En las pacientes con cistitis no complicada ¿cuál sería el mejor antimicrobiano para iniciar el tratamiento empírico? ..... 8

    Pregunta 3: En las pacientes con pielonefritis no complicada ¿cuál sería el mejor antimicrobiano para iniciar el tratamiento empírico? ..... 10

    Pregunta 4: En las pacientes con ITU no complicada, ¿cuáles serían los criterios para la hospitalización?..... 12

    Pregunta 5: En pacientes con ITU no complicada, ¿cuáles serían las medidas más eficaces para prevenir la recurrencia de otro episodio de ITU? ..... 14

    Pregunta 6: En pacientes que han sido tratados por una ITU no complicada, ¿cuáles serían las medidas de seguimiento clínico? ..... 16

Anexo N° 3: Tablas de evaluación del riesgo de sesgo en los estudios..... 18

    Pregunta 2: ¿Cuál es la estrategia de tratamiento de la cistitis aguda no complicada?..... 18

    Pregunta 3: En las pacientes con pielonefritis no complicada ¿cuál sería el mejor antimicrobiano para iniciar el tratamiento empírico? ..... 20

Anexo N° 4: Tablas de perfil de la evidencia de GRADE..... 21

    Pregunta 1: En mujeres con sospecha de ITU no complicada, ¿Cuáles son los criterios para iniciar tratamiento antibiotico? ..... 21

    Pregunta 2: En las pacientes con cistitis no complicada ¿cuál sería el mejor antimicrobiano para iniciar el tratamiento empírico? ..... 22

**Anexo N° 1: Búsqueda de guías de práctica clínica**

Periodo de búsqueda: desde 2011 a diciembre del 2017

Detalles de la búsqueda:

<b>Buscador o base de datos</b>	<b>Número de resultados</b>	<b>Resultados que abordaron el tema de la guía</b>
Trip database	<b>236</b>	<b>2</b>
National Guideline Clearinghouse (NGC)	<b>14</b>	<b>3</b>
National Institute for Health and Care Excellence - UK (NICE)	<b>16</b>	<b>0</b>
Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)	<b>1</b>	<b>1</b>
Guidelines International Network (GIN)	<b>14</b>	<b>3</b>
Clinical Practice Guidelines of the American College of Physicians (ACP)	<b>0</b>	<b>0</b>
Pubmed-MEDLINE	<b>67</b>	<b>5</b>
Google Scholar	<b>&gt;100</b>	<b>9</b>

**Anexo N° 2: Búsqueda de la evidencia para cada pregunta clínica**

Para todas las preguntas, se buscaron documentos cuya versión a texto completo se encuentre en español o inglés.

Abreviaturas:

- ECA: Ensayos clínicos aleatorizados
- RS: Revisiones sistemáticas
- EO: Estudio observacional

**Pregunta 1: En mujeres con sospecha de ITU no complicada, ¿Cuáles son los criterios para iniciar tratamiento antibiotico?**

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 pregunta PICO. Las características de dichas preguntas se resumen a continuación:

N°	Pregunta PICO (criterios de elegibilidad de los estudios)	Tipo de estudio	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de: Citaciones identificadas / Citaciones evaluadas / Estudios incluidos
<b>1</b>	<b>P:</b> Población adulta con ITU no complicada <b>I/C:</b> Prueba diagnóstica (score clínico, tira reactiva, Gram, etc.) <b>O:</b> Sensibilidad/Especificidad/Likelihood ratio/ valor predictivo positivo o negativo	EO, RS, ECA	Desde el origen de los tiempos hasta Enero 2018	640/7/1

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citaciones evaluadas:

Se realizó una sola búsqueda bibliográfica para las preguntas PICO N° 1

Estrategia de búsqueda:

<b>Base de datos: Medline</b>		
Fecha de búsqueda: 31 Enero 2018		
<b>Filtros:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publication dates: Desde el inicio de los tiempos</li> <li>• Adultos</li> </ul>		
	Descripción	Término
<b>#1</b>	<b>Población</b>	(uncomplicated[All Fields] AND ("urinary tract infections"[MeSH Terms] OR ("urinary"[All Fields] AND "tract"[All Fields] AND "infections"[All Fields]) OR "urinary tract infections"[All Fields] OR ("urinary"[All Fields] AND "tract"[All Fields] AND "infection"[All Fields])) OR "urinary tract infection"[All Fields] OR ("Pyelonephritis"[Mesh] OR "Cystitis"[Mesh]))
<b>#2</b>	<b>Intervención</b>	((("probability"[MeSH Terms] OR "probability"[All Fields] OR "likelihood"[All Fields]) AND ("Ratio (Oxf)"[Journal] OR "ratio"[All Fields])) OR ("sensitivity and specificity"[MeSH Terms] OR ("sensitivity"[All Fields] AND "specificity"[All Fields]) OR "sensitivity and specificity"[All Fields] OR ("sensitivity"[All Fields] AND "specificity"[All Fields]) OR "sensitivity specificity"[All Fields])) OR ((("diagnosis"[MeSH Terms] OR "diagnosis"[All Fields] OR "diagnostic"[All Fields]) AND ("methods"[Subheading] OR "methods"[All Fields] OR "methods"[MeSH Terms])) OR ("urine dipstick"[All Fields] OR "Dipsticks"[All Fields] OR "urine microscopy"[All Fields] OR "physical examination"[All Fields] OR "Clinical

		Examination"[All Fields] OR "clinical scores"[All Fields] OR ("diagnostic algorithm"[All Fields] OR "algorithms"[MeSH Terms] OR algorithm*[All Fields]))
<b>#3</b>	<b>Término final</b>	<b>#1 AND #2</b>

<b>Base de datos: EMBASE</b>		
Fecha de búsqueda: 31 Enero 2018		
<b>Filtros:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publication dates: Desde el inicio de los tiempos</li> <li>• Restricciones:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ NOT Medline</li> <li>○ Adultos</li> </ul> </li> </ul>		
	<b>Descripción</b>	<b>Término</b>
<b>#1</b>	<b>Población</b>	'urinary tract infection'/exp AND uncomplicated
<b>#2</b>	<b>Intervención</b>	('diagnostic procedure'/exp OR 'algorithm'/exp OR 'physical examination'/exp OR 'test strip'/exp OR 'dipstick strip' OR 'test strip' OR 'microscopy'/exp OR 'physical disease by body function'/exp)
<b>#3</b>	<b>Término final</b>	<b>#1 AND #2</b>

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

<b>Estudios</b>	<b>Diseño</b>	<b>Razón por la cual se excluyó</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hullegie (2017)</li> </ul>	ECA	Evalúa la interpretación del médico de una prueba de POC para análisis de orina comparado con el cultivo normal – no responde la pregunta PICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bent (2002)</li> </ul>	RS	Evalúa síntomas para ITU. No responde la pregunta PICO y el AMSTAR es críticamente bajo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Little (2009)</li> </ul>	ECA	Evalúa diferentes estrategias para el manejo de ITU. No responde pregunta PICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Giesen (2010)</li> </ul>	RS	Evalúa diferentes síntomas para ITU. No responde pregunta PICO y el AMSTAR es críticamente bajo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schmiemann (2010)</li> </ul>	RS	Evalúa diferentes formas de diagnóstico para ITU, pero no realiza meta-análisis y el AMSTAR es críticamente bajo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meister (2013)</li> </ul>	RS	Evalúa historia clínica y examen físico para ITU. No responde pregunta PICO y el AMSTAR es críticamente bajo

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

<b>Estudios</b>	<b>Diseño</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bosmans (2017)</li> </ul>	Observacional (costo-efectividad)

**Pregunta 2: En las pacientes con cistitis no complicada ¿cuál sería el mejor antimicrobiano para iniciar el tratamiento empírico?**

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 pregunta PICO, cuyas características se resumen a continuación:

N°	Pregunta PICO (criterios de elegibilidad de los estudios)	Tipo de estudio	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de: Citaciones identificadas / Citaciones evaluadas / Estudios incluidos
2	<b>P:</b> Población adulta con cistitis aguda no complicada <b>I/C:</b> Tratamiento (antibiótico) <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eficacia Clínica</li> <li>• Cura microbiológica</li> <li>• Eventos adversos</li> <li>• Recurrencia</li> </ul>	RS, ECA Observacionales	Desde el origen de los tiempos hasta Enero del 2018	1261/15/9

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citaciones evaluadas:

Se realizó una sola búsqueda bibliográfica para las preguntas PICO N° 2

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: Medline		
Fecha de búsqueda: 31 Enero 2018		
<b>Filtros:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publication dates: Desde el inicio de los tiempos</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	<b>Población</b>	uncomplicated [All Fields] AND ("urinary tract infections"[MeSH Terms] OR ("urinary"[All Fields] AND "tract"[All Fields] AND "infections"[All Fields]) OR "urinary tract infections"[All Fields] OR ("urinary"[All Fields] AND "tract"[All Fields] AND "infection"[All Fields]) OR "urinary tract infection"[All Fields])
#2	<b>Intervención/ Comparación</b>	((("Anti-infective agents"[Mesh] OR "anti-bacterial agents"[Mesh] OR "Antimicrobial agents"[All Fields] OR ((antiinfect*[TIAB] OR anti-infect*[TIAB]) AND (agent*[TIAB] OR therap*[TIAB] OR treatment*[TIAB])) OR (microbicide*[TIAB] OR bacteriocid*[TIAB] OR bactericid*[TIAB] OR ((antibacterial*[TIAB] OR anti bacterial*[TIAB] OR anti-bacterial*[TIAB] OR bacteriocidal[TIAB] OR antimicrobial*[TIAB] OR antimicrobial*[TIAB]) AND (agent*[TIAB] OR therap*[TIAB] OR treatment*[TIAB])) OR (antibiotic*[tiab] OR antibiotic*[TIAB] OR anti biotic*[TIAB])) OR ("nitrofurantoin"[MeSH Terms] OR "nitrofurantoin"[All Fields]) OR ("fosfomicin"[MeSH Terms] OR "fosfomicin"[All Fields]) OR ("cephalosporins"[MeSH Terms] OR "cephalosporins"[All Fields] OR "cephalosporin"[All Fields])))
#3	<b>Termino Final</b>	<b>#1 AND #2</b>



<b>Base de datos: EMBASE</b>		
Fecha de búsqueda: 31 Enero 2018		
<b>Filtros:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publication dates: Desde el inicio de los tiempos</li> </ul>		
	<b>Descripción</b>	<b>Término</b>
<b>#1</b>	<b>Población</b>	'uncomplicated urinary tract infection'/exp
<b>#2</b>	<b>Intervención/ Comparación</b>	('fosfomicin'/exp OR 'nitrofurantoin'/exp OR 'cephalosporin'/exp OR 'antibiotic agent'/exp)
<b>#3</b>	<b>Termino Final</b>	<b>#1 AND #2</b>

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

<b>Estudios</b>	<b>Diseño</b>	<b>Razón por la cual se excluyó</b>
Naber (1990)	ECA	Incluido en Zalmanovici Trestioreanu (2010)
Naber (1993)	ECA	Incluido en Zalmanovici Trestioreanu (2010)
Milo (2005)	RS	No responde la pregunta PICO
Lutters (2008)	RS	No responde la pregunta PICO
Gagyor (2015)	ECA	Compara fosfomicina con Ibuprofeno
Kronenberg (2017)	ECA	Compara norfloxacino con Diclofenaco

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

<b>Estudios</b>	<b>Diseño</b>
<b>Comparación de varios antibióticos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zalmanovici Trestioreanu (2010)</li> </ul>	RS
<b>Droga: Nitrofurantoina</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huttner (2015)</li> </ul>	RS
<b>Droga: Fosfomicina</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceran (2010)</li> </ul>	ECA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palou (2013)</li> </ul>	ECA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• de Jong (1991)</li> </ul>	ECA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elhanan (1994)</li> </ul>	ECA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minassian (1998)</li> </ul>	ECA
<b>Droga: Beta-lactámicos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hooton (2012)</li> </ul>	ECA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menday (2000)</li> </ul>	ECA

**Pregunta 3: En las pacientes con pielonefritis no complicada ¿cuál sería el mejor antimicrobiano para iniciar el tratamiento empírico?**

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 pregunta PICO, cuyas características se resumen a continuación:

N°	Pregunta PICO (criterios de elegibilidad de los estudios)	Tipo de estudio	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de: Citaciones identificadas / Citaciones evaluadas / Estudios incluidos
<b>3</b>	<b>P:</b> Población adulta con pielonefritis no complicada <b>I/C:</b> Tratamiento (antibiótico) <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eficacia Clínica</li> <li>• Cura microbiológica</li> <li>• Recurrencia</li> <li>• Eventos adversos</li> </ul>	RS, ECA Observacionales	Desde el origen de los tiempos hasta Enero del 2018	361/11/6

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citaciones evaluadas:

Estrategia de búsqueda para la pregunta PICO N° 3

Estrategia de búsqueda:

<b>Base de datos: Medline</b>		
Fecha de búsqueda: 31 Enero 2018		
<b>Filtros:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publication dates: Desde el inicio de los tiempos</li> <li>• Adult: 19+ years</li> </ul>		
	<b>Descripción</b>	<b>Término</b>
<b>#1</b>	<b>Población</b>	(uncomplicated [All Fields] AND (("pyelonephritis"[MeSH Terms] OR "pyelonephritis"[All Fields]))
<b>#2</b>	<b>Intervención</b>	((("Anti-infective agents"[Mesh] OR "anti-bacterial agents"[Mesh] OR "Antimicrobial agents"[All Fields] OR (antiinfect*[TIAB] OR anti-infect*[TIAB]) AND (agent*[TIAB] OR therap*[TIAB] OR treatment*[TIAB])) OR (microbicide*[TIAB] OR bacteriocid*[TIAB] OR bactericid*[TIAB]) OR ((antibacterial*[TIAB] OR anti bacterial*[TIAB] OR anti-bacterial*[TIAB] OR bacteriocidal[TIAB] OR antimicrobial*[TIAB] OR antimicrobial*[TIAB]) AND (agent*[TIAB] OR therap*[TIAB] OR treatment*[TIAB])) OR (antibiotic*[tiab] OR antibiotic*[TIAB] OR anti biotic*[TIAB])) OR ("nitrofurantoin"[MeSH Terms] OR "nitrofurantoin"[All Fields]) OR ("fosfomicin"[MeSH Terms] OR "fosfomicin"[All Fields]) OR ("cephalosporins"[MeSH Terms] OR "cephalosporins"[All Fields] OR "cephalosporin"[All Fields]))
<b>#3</b>	<b>Termino Final</b>	<b>#1 AND #2</b>

<b>Base de datos: EMBASE</b>		
Fecha de búsqueda: 31 Enero 2018		
<b>Filtros:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publication dates: Desde el inicio de los tiempos</li> <li>• No MEDLINE</li> <li>• Adultos</li> </ul>		
	<b>Descripción</b>	<b>Término</b>
<b>#1</b>	<b>Población</b>	'pyelonephritis'/exp AND uncomplicated
<b>#2</b>	<b>Intervención/ Comparación</b>	('cephalosporin'/exp OR 'antibiotic agent'/exp OR 'therapy'/exp)
<b>#3</b>	<b>Termino Final</b>	<b>#1 AND #2</b>

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

<b>Estudios</b>	<b>Diseño</b>	<b>Razón por la cual se excluyó</b>
Chang (2015)	Cohorte	No compara tratamientos antibióticos
Takahashi (2001)	Cohorte	No compara tratamientos antibióticos
Wie (2013)	Cohorte	No compara tratamientos antibióticos
Jeon (2012)	Serie de casos	No compara tratamientos antibióticos.

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

<b>Estudios</b>	<b>Diseño</b>
Talan (2000)	ECA
Sanchez (2002)	ECA
Mouton (1992)	ECA
Dinh (2017)	ECA
Bach (1995)	ECA
Johnson (1991)	ECA

**Pregunta 4: En las pacientes con ITU no complicada, ¿cuáles serían los criterios para la hospitalización?**

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 pregunta PICO, cuyas características se resumen a continuación:

N°	Pregunta PICO (criterios de elegibilidad de los estudios)	Tipo de estudio	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de: Citaciones identificadas / Citaciones evaluadas / Estudios incluidos
4	<b>P:</b> Población adulta con pielonefritis no complicada <b>O:</b> Hospitalización	RS, ECA, observacionales	Inicio de los tiempos a Enero 2018	275/0/0

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citaciones evaluadas:

Se realizaron 1 búsqueda bibliográfica, para la pregunta PICO N° 4

Base de datos: Medline		
Fecha de búsqueda: 31 Enero 2018		
<b>Filtros:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publication dates: Origen de los tiempos</li> <li>• Adulto</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	<b>Población</b>	("pyelonephritis"[MeSH Terms] OR "pyelonephritis"[tw])
#2	<b>Desenlace</b>	((("hospitals"[MeSH Terms] OR "hospitals"[All Fields] OR "hospital"[All Fields]) AND admissions[All Fields]) AND "humans"[MeSH Terms] OR ("hospitalisation"[All Fields] OR "hospitalization"[MeSH Terms] OR "hospitalization"[All Fields]))
#3	<b>Término final</b>	#1 AND #2

Base de datos: EMBASE		
Fecha de búsqueda: 31 Enero 2018		
<b>Filtros:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publication dates: Desde el inicio de los tiempos</li> <li>• No MEDLINE</li> <li>• Adultos</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	<b>Población</b>	'pyelonephritis'/exp AND uncomplicated
#2	<b>Desenlace</b>	('hospitalization'/exp OR 'hospital patient'/exp)
#3	<b>Termino Final</b>	#1 AND #2

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

<b>Estudios</b>	<b>Diseño</b>	<b>Razón por la cual se excluyó</b>
-	-	-

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

<b>Estudios</b>	<b>Diseño</b>
-	-

**Pregunta 5: En pacientes con ITU no complicada, ¿cuáles serían las medidas más eficaces para prevenir la recurrencia de otro episodio de ITU?**

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 pregunta PICO:

N°	Pregunta PICO (criterios de elegibilidad de los estudios)	Tipo de estudio	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de: Citaciones identificadas / Citaciones evaluadas / Estudios incluidos
5	<b>P:</b> Población adulta con ITU no complicada <b>I/C:</b> Intervención para prevención de ITU (profilaxis antibiótica, profilaxis arándanos, probióticos) vs Cuidado habitual <b>O:</b> Recurrencia	RS, ECA, Observacionales	Inicio de los tiempos a Febrero 2018	177/1/1

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citaciones evaluadas:

Se realizó una búsqueda bibliográfica para las preguntas PICO N° 5:

<b>Base de datos: Medline</b>		
Fecha de búsqueda: 31 Enero 2018		
<b>Filtros:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publication dates: Desde el inicio de los tiempos</li> <li>• Adultos</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	<b>Población</b>	(uncomplicated[All Fields] AND ("urinary tract infections"[MeSH Terms] OR "urinary tract infections"[All Fields] OR "urinary tract infection"[All Fields]))
#2	<b>Intervención/ Comparación</b>	"prevention and control"[Subheading] OR "prevention and control"[Subheading] OR "prophylaxis"[All Fields]
#3	<b>Término final</b>	#1 AND #2

<b>Base de datos: EMBASE</b>		
Fecha de búsqueda: 31 Enero 2018		
<b>Filtros:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publication dates: Desde el inicio de los tiempos</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	<b>Población</b>	'uncomplicated urinary tract infection'/exp
#2	<b>Intervención/ Comparación</b>	('prophylaxis'/exp)
#3	<b>Termino Final</b>	#1 AND #2

Listado de citaciones evaluadas a texto completo y **excluidas:**

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
• -		

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

<b>Estudios</b>	<b>Diseño</b>
• Kranz (2018)	GPC

**Pregunta 6: En pacientes que han sido tratados por una ITU no complicada, ¿cuáles serían las medidas de seguimiento clínico?**

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 pregunta PICO, cuya característica se resumen a continuación:

N°	Pregunta PICO (criterios de elegibilidad de los estudios)	Tipo de estudio	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de: Citaciones identificadas / Citaciones evaluadas / Estudios incluidos
6	<b>P:</b> Población adulta con ITU no complicada <b>I/C:</b> Intervención para seguimiento <b>O:</b> Recurrencia	RS, ECA, Observacionales	Inicio de los tiempos a Enero 2018	256/0/0

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citaciones evaluadas:

Se realizó una búsqueda bibliográfica para las preguntas PICO N° 6:

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: Medline		
Fecha de búsqueda: 31 enero 2018		
<b>Filtros:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publication dates: Desde el inicio de los tiempos</li> <li>• Adultos</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	<b>Población</b>	(uncomplicated[All Fields] AND ("urinary tract infections"[MeSH Terms] OR "urinary tract infections"[All Fields] OR "urinary tract infection"[All Fields]))
#2	<b>Intervención</b>	((("follow-up"[All Fields] OR "care"[All Fields]) OR "Aftercare"[Mesh]))
#3	<b>Término final</b>	#1 AND #2

Base de datos: EMBASE		
Fecha de búsqueda: enero 2018		
<b>Filtros:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publication dates: Desde el inicio de los tiempos</li> </ul>		
	Descripción	Término
#1	<b>Población</b>	'uncomplicated urinary tract infection'
#2	<b>Intervención/ Comparación</b>	'follow up' OR 'aftercare'
#3	<b>Termino Final</b>	#1 AND #2

Listado de citaciones evaluadas a texto completo y **excluidas:**

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
• -	-	-



Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

<b>Estudios</b>	<b>Diseño</b>
• -	-

**Anexo N° 3: Tablas de evaluación del riesgo de sesgo en los estudios**

**Pregunta 2: ¿Cuál es la estrategia de tratamiento de la cistitis aguda no complicada?**

Evaluación de la RS con el instrumento AMSTAR-2:

Ítems del instrumento	Zalmanovici Trestioreanu (2010)	Huttner (2015)
1. Si la pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	X	X
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo	X	
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión	X	
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva	X	X
5. Se realizó una selección de estudios duplicados	X	X
6. Se realizó una extracción de data duplicada	X	X
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación	X	
8. Descripción de estudios incluidos en detalle	X	X
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados	X	X
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos	X	
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados	X	X
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del meta-análisis	X	X
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados;	X	X
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados	X	X
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados	X	X
16. Declaración de conflicto de intereses	X	X
<b>Puntaje</b>	<b>16</b>	<b>11</b>
<b>Confianza General</b>	<b>Alto</b>	<b>Bajo</b>

Evaluación de las ECA con el instrumento para evaluar riesgo de sesgo de Cochrane:

A. Fosfomicina

Tipo de sesgo	Ítems del instrumento	Ceran (2010)	Palou (2013)	de Jong (1991)	Elhanan (1994)	Minassian (1998)
Sesgo de selección	Generación de la secuencia de aleatorización	bajo riesgo	poco claro	bajo riesgo	bajo riesgo	poco claro
	Ocultamiento de la asignación	bajo riesgo	poco claro	alto riesgo	alto riesgo	poco claro
Sesgo de realización	Cegamiento de los participantes y del personal	poco claro	alto riesgo	poco claro	poco claro	poco claro
Sesgo de detección	Cegamiento de los evaluadores del resultado	poco claro	poco claro	alto riesgo	poco claro	poco claro
Sesgo de desgaste	Manejo de los datos de resultado incompletos	poco claro	alto riesgo	alto riesgo	poco claro	alto riesgo
Sesgo de notificación	Notificación selectiva de resultados	poco claro	poco claro	alto riesgo	poco claro	poco claro
Otros sesgos	Otros sesgos	alto riesgo	alto riesgo	alto riesgo	alto riesgo	alto riesgo

B. Beta-lactámicos

Tipo de sesgo	Ítems del instrumento	Hooton (2015)	Menday (2000)
Sesgo de selección	Generación de la secuencia de aleatorización	bajo riesgo	bajo riesgo
	Ocultamiento de la asignación	bajo riesgo	poco claro
Sesgo de realización	Cegamiento de los participantes y del personal	bajo riesgo	bajo riesgo
Sesgo de detección	Cegamiento de los evaluadores del resultado	poco claro	poco claro
Sesgo de desgaste	Manejo de los datos de resultado incompletos	poco claro	alto riesgo
Sesgo de notificación	Notificación selectiva de resultados	poco claro	bajo riesgo
Otros sesgos	Otros sesgos	poco claro	alto riesgo

**Pregunta 3: En las pacientes con pielonefritis no complicada ¿cuál sería el mejor antimicrobiano para iniciar el tratamiento empírico?**

Evaluación de las ECA con el instrumento para evaluar riesgo de sesgo de Cochrane:

<b>Tipo de sesgo</b>	<b>Ítems del instrumento</b>	<b>Talan (2000)</b>	<b>Sanchez (2002)</b>	<b>Dinh (2017)</b>	<b>Mouton (1992)</b>	<b>Johnson (1991)</b>	<b>Bach (1995)</b>
Sesgo de selección	Generación de la secuencia de aleatorización	poco claro	poco claro	poco claro	bajo riesgo	bajo riesgo	poco claro
	Ocultamiento de la asignación	poco claro	poco claro	bajo riesgo	poco claro	poco claro	alto riesgo
Sesgo de realización	Cegamiento de los participantes y del personal	poco claro	poco claro	bajo riesgo	poco claro	poco claro	alto riesgo
Sesgo de detección	Cegamiento de los evaluadores del resultado	poco claro	poco claro	poco claro	poco claro	poco claro	alto riesgo
Sesgo de desgaste	Manejo de los datos de resultado incompletos	poco claro	poco claro	poco claro	poco claro	poco claro	poco claro
Sesgo de notificación	Notificación selectiva de resultados	poco claro	poco claro	poco claro	poco claro	poco claro	poco claro
Otros sesgos	Otros sesgos	alto riesgo	alto riesgo	alto riesgo	alto riesgo	alto riesgo	alto riesgo

**Anexo N° 4: Tablas de perfil de la evidencia de GRADE**

**Pregunta 1: En mujeres con sospecha de ITU no complicada, ¿Cuáles son los criterios para iniciar tratamiento antibiotico?**

Autor: Cesar Ugarte

Fecha: 10 febrero del 2018

Pregunta: Historia clínica y tira reactiva comparado con cultivo

Bibliografía:

- Bosmans JE, Coupé VMH, Knottnerus BJ, Geerlings SE, Moll van Charante EP, ter Riet G (2017) Cost-effectiveness of different strategies for diagnosis of uncomplicated urinary tract infections in women presenting in primary care. PLoS ONE 12(11): e0188818

Desenlace	Numero de estudios (numero de pacientes)	Diseño de estudio	Factores que pueden disminuir la certeza de la evidencia					Efecto por 1000 pacientes examinados probabilidad pre-test 61%	Exactitud de la prueba
			Riesgo de sesgo	Evidencia indirecta	Inconsistencia	Imprecisión	Otras consideraciones		
<b>Historia Clínica (sensibilidad 52% 95%IC: 43%-61% ; Especificidad (78% 95%IC:67%-87%)</b>									
Verdaderos positivos	1 estudio (127pacientes)	transversal	serio <sup>a</sup>	no serio	no serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	317 (262 a 372)	⊕○○○ MUY BAJA
Falso negativos								293 (238 a 348)	
Verdaderos negativos	1 estudio (76 pacientes)	transversal	serio <sup>a</sup>	no serio	no serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	305 (260 a 340)	
Falso positivos								85 (50 a 130)	
<b>Dipstick (sensibilidad 33% 95%IC: 23%-43% ; Especificidad (96% 95%IC:80%-100%)</b>									
Verdaderos positivos	1 estudio (89 pacientes)	transversal	serio <sup>a</sup>	no serio	no serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	199 (140 a 264)	⊕○○○ MUY BAJA
Falso negativos								411 (346 a 470)	
Verdaderos negativos	1 estudio (26 pacientes)	transversal	serio <sup>a</sup>	no serio	no serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	375 (313 a 390)	
Falso positivos								15 (0 a 77)	

CI: Intervalo de confianza

Explicaciones

- Estudio observacional con alto riesgo de sesgo de selección e información
- Estudio observacional con tamaño de muestra pequeño

**Pregunta 2: En las pacientes con cistitis no complicada ¿cuál sería el mejor antimicrobiano para iniciar el tratamiento empírico?**

Autor: Cesar Ugarte

Fecha: 10 febrero del 2018

Pregunta: Nitrofurantoina comparado con otro tratamiento antibiótico para el manejo de cistitis aguda

Bibliografía:

- Huttner A, Verhaegh EM, Harbarth S, Muller AE, Theuretzbacher U, Mouton JW. Nitrofurantoin revisited: a systematic review and meta-analysis of controlled trials. The Journal of antimicrobial chemotherapy. 2015;70(9):2456-64

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Nitrofurantoina	Comparador (antibiótico)	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Eficacia Clínica												
1	RS	Muy Serio <sup>a</sup>	Serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	ninguno	672/802 (83.7%)	1166/1345 (86.7%)	<b>OR 0.99</b> (0.96 a 1.02)	<b>9 menos por 1.000</b> (de 35 menos a 17 más )	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Cura Microbiológica												
1	RS	Muy Serio <sup>a</sup>	Serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	ninguno	509/616 (82.6%)	919/1046 (87.9%)	<b>OR 0.93</b> (0.89 a 0.97)	<b>61 menos por 1.000</b> (de 26 menos a 95 menos )	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Eventos adversos												
1	RS	Muy Serio <sup>a</sup>	Serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	ninguno	179/715 (23.9%)	325/1362 (3.6%)	<b>OR 1.05</b> (0.91 a 1.22)	<b>12 menos por 1.000</b> (de 21 menos a 52 más )	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios

Explicaciones

- c. ECA con alto riesgo de sesgo de selección (sobre todo en la parte de seleccionar el grupo intervención)
- d. ECA con alto heterogeneidad metodológica

Fecha: 10 febrero del 2018

Pregunta: Flourquinolona comparado con trimetropim-sulfametoxazol

Bibliografía:

- Zalmanovici Trestioreanu A, Green H, Paul M, Yaphe J, Leibovici L. Antimicrobial agents for treating uncomplicated urinary tract infection in women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 10. Art. No.: CD007182.

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Fluorquinolona	Trimetropim-sulfametoxazol	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Cura sintomática a corto plazo												
1	RS	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	557/586 (95.1%)	320/341 (93.8%)	RR 1.00 (0.97-1.03)	0 menos por 1,000 (de 20 menos a 20 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Cura microbiológica a corto plazo												
1	RS	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	725/765 (94.7%)	438/488 (89.8%)	RR 1.03 (1.00-1.07)	20 menos por 1,000 (de 0 menos a 46 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Eventos Adversos												
1	RS	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	280/905 (30.9%)	179/572 (31.3%)	RR 0.95 (0.71-1.29)	39 menos por 1,000 (de 189 menos a 189 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; RR: Riesgo Relativo

### Explicaciones

- a. ECA incluidos en la RS con problemas de sesgo para cegamiento, análisis sesgado, poca claridad de manejo de datos faltantes

Fecha: 10 febrero del 2018

Pregunta: Beta-lactámicos comparado con trimetropim-sulfametoxazol

Bibliografía:

- Zalmanovici Trestioreanu A, Green H, Paul M, Yaphe J, Leibovici L. Antimicrobial agents for treating uncomplicated urinary tract infection in women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 10. Art. No.: CD007182.

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Beta-lactámicos	Trimetropim-sulfametoxazol	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Cura sintomática a corto plazo												
1	RS	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	Serio <sup>b</sup>	no es serio	80/86 (93.0%)	88/90 (97.8%)	RR 0.95 (0.81-1.12)	33 menos por 1,000 (de 78 menos a 124 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Cura microbiológica a corto plazo												
1	RS	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	Serio <sup>b</sup>	no es serio	189/212 (89.2%)	167/177 (94.4%)	RR 0.95 (0.88-1.04)	33 menos por 1,000 (de 26 menos a 78 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Eventos Adversos												
1	RS	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	Serio <sup>b</sup>	no es serio	26/115 (22.6%)	18/69 (26.1%)	RR 0.76 (0.46-1.27)	157 menos por 1,000 (de 176 menos a 353 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; RR: Riesgo Relativo

Explicaciones

- a. ECA incluidos en la RS con problemas de sesgo para cegamiento, analisis sesgado, poca claridad de manejo de datos faltantes
- b. Tamaño de muestra pequeño



Fecha: 10 febrero del 2018

Pregunta: Flourquinolonas comparado con beta-lactámicos

Bibliografía:

- Zalmanovici Trestioreanu A, Green H, Paul M, Yaphe J, Leibovici L. Antimicrobial agents for treating uncomplicated urinary tract infection in women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 10. Art. No.: CD007182.

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Fluorquinolona	Beta-lactámicos	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Cura sintomática a corto plazo												
1	RS	Muy serio <sup>a</sup>	Muy serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	540/595 (90.8%)	487/597 (81.6%)	RR 1.15 (0.99-1.32)	98 más por 1,000 (de 7 menos a 209 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Cura microbiológica a corto plazo												
1	RS	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	561/636 (88.2%)	460/683 (67.3%)	RR 1.22 (1.13-1.31)	144 más por 1,000 (de 85 más a 203 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Eventos Adversos												
1	RS	Muy serio <sup>a</sup>	Serio <sup>c</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	218/743 (29.3%)	219/758 (28.9%)	RR 0.90 (0.61-1.33)	65 menos por 1,000 (de 255 menos a 216 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; RR: Riesgo Relativo

### Explicaciones

- ECA incluidos en la RS con problemas de sesgo para cegamiento, analisis sesgado, poca claridad de manejo de datos faltantes
- Alta heterogeneidad
- Moderada heterogeneidad

Fecha: 10 febrero del 2018

Pregunta: Fosfomicina (1 dosis) comparado con Ciprofloxacino (500mg cada 12 horas por 5 dias)

**Bibliografía:**

- Ceran N, Mert D, Kocdogan FY, Erdem I, Adalati R, Ozyurek S, Goktas P. A randomized comparative study of single-dose fosfomycin and 5-day ciprofloxacin in female patients with uncomplicated lower urinary tract infections. J Infect Chemother. 2010 Dec;16(6):424-30.

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Fosfomicina	Ciprofloxacino	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Eficacia Clínica												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	64/77 (83.1%)	53/65 (81%)	RR 1.01 (0.87-1.19)	8 más para 1,000 (de 106 menos a 155 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Cura Microbiológica												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	64/77 (83.1%)	51/65 (78.4%)	RR 1.05 (0.90-1.25)	41 más para 1,000 (de 82 menos a 204 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; RR: Riesgo Relativo

**Explicaciones**

- a. ECA con problemas de analisis sesgado, poca claridad de manejo de datos faltantes, no manejo de confusores y sin reportar alguna medida de asociación
- b. Tamaño de muestra pequeño

Fecha: 10 febrero del 2018

Pregunta: Fosfomicina (dos dosis) comparado con ciprofloxacino (250mg cada 12 horas por 3 dias)

**Bibliografía:**

- Palou J, Angulo JC, Ramón de Fata F, García-Tello A, González-Enguita C, Boada A, Sanz M. Randomized comparative study for the assessment of a new therapeutic schedule of fosfomycin trometamol in postmenopausal women with uncomplicated lower urinary tract infection. Actas Urol Esp. 2013 Mar;37(3):147-55

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Fosfomicina	Ciprofloxacino	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Cura clínica												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	32/37 (86.5%)	32/39 (82.1%)	RR 1.05 (0.87-1.28)	41 más para 1,000 (de 106 menos a 228 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Erradicación bacteriológica												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	23/37 (62.2%)	23/39 (59.0%)	RR 1.05 (0.73-1.51)	41 más para 1,000 (de 220 menos a 416 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; RR: Riesgo Relativo

**Explicaciones**

- a. ECA con problemas de analisis sesgado, poca claridad de manejo de datos faltantes, no manejo de confusores y sin reportar alguna medida de asociación
- b. Tamaño de muestra pequeño

Fecha: 10 febrero del 2018

Pregunta: Fosfomicina (una dosis) comparado norfloxacino (400mg cada 12 horas por 5 días)

Bibliografía:

- De Jong Z, Pontonnier F, Plante P. Single-dose fosfomycin trometamol (Monuril) versus multiple-dose norfloxacin: results of a multicenter study in females with uncomplicated lower urinary tract infections. Urol Int 1991;46:344-348.

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Fosfomicina	Norfloxacino	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Erradicación bacteriológica – corto plazo												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	31/33 (93.9%)	26/30 (86.6%)	RR 1.08 (0.91-1.28)	65 más para 1,000 (de 73 menos a 228 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Erradicación bacteriológica – largo plazo												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	22/33 (73.3%)	21/30 (77.8%)	RR 0.95 (0.68-1.33)	41 menos para 1,000 (de 261 menos a 269 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Eventos Adversos												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	9/33 (27.3%)	4/30 (13.3%)	RR 2.05 (0.70-5.96)	856 más para 1,000 (de 245 menos a 1000 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; RR: Riesgo Relativo

Explicaciones

- a. ECA con problemas de analisis sesgado, poca claridad de manejo de datos faltantes, no manejo de confusores y sin reportar alguna medida de asociación
- b. Tamaño de muestra pequeño

Fecha: 10 febrero del 2018

Pregunta: Fosfomicina (una dosis) comparado cefalexina (500mg cada 6 horas por 5 días)

**Bibliografía:**

- Elhanan G, Tabenkin H, Yahalom R, Raz R. Single-dose fosfomycin trometamol versus 5-Day Cephalexin regimen for treatment of uncomplicated lower urinary tract infections in women. Antimicrob Agents Chemother. 1994 Nov;38(11):2612-4.

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Fosfomicina	Cefalexina	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Cura Clínica – 5 días de seguimiento												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	53/58 (91%)	49/54 (91%)	RR 1.00 (0.90-1.13)	0 menos para 1,000 (de 82 menos a 106 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Cura Clínica – 1 mes de seguimiento												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	50/58 (86%)	42/54 (78%)	RR 1.11 (0.93-1.32)	90 más para 1,000 (de 57 menos a 261 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Cura Microbiológica – 5 días de seguimiento												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	53/58 (91%)	45/54 (83%)	RR 1.10 (0.95-1.27)	82 más para 1,000 (de 41 menos a 220 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Cura Microbiológica – 1 mes de seguimiento												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	47/58 (81%)	37/54 (58%)	RR 1.18 (0.95-1.47)	147 más para 1,000 (de 41 menos a 383 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Eventos Adversos												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	0/58	3/54	RR 0.13 (0.01-2.52)	709 menos para 1,000 (de 807 menos a 1000 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; RR: Riesgo Relativo

**Explicaciones**

- a. ECA con problemas de analisis sesgado, poca claridad de manejo de datos faltante, no manejo de confusores y sin reportar alguna medida de asociación
- b. Tamaño de muestra pequeño

Fecha: 10 febrero del 2018

Pregunta: Fosfomicina (una dosis) comparado trimetoprima (200mg cada 12 horas por 5 días)

**Bibliografía:**

- Minassian MA, Lewis DA, Chattopadhyay D, Bovill B, Duckworth GJ, Williams JD. A comparison between single-dose fosfomycin trometamol (Monuril) and a 5-day course of trimethoprim in the treatment of uncomplicated lower urinary tract infection in women. *Int J Antimicrob Agents.* 1998 Apr;10(1):39-47.

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Fosfomicina	Trimetoprima	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Cura microbiológica a los 7-9 días												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	147/177 (83%)	70/84 (83.3%)	RR 1.00 (0.89-1.11)	0 menos para 1,000 (de 90 menos a 90 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; OR: Riesgo Relativo

**Explicaciones**

- ECA con problemas de analisis sesgado, poca claridad de manejo de datos faltantes, no manejo de confusores y sin reportar alguna medida de asociación
- Tamaño de muestra pequeño

Fecha: 10 febrero del 2018

Pregunta: Cefpodoxima comparado ciprofloxacino

Bibliografía:

- Hooton TM, Roberts PL, Stapleton AE. Cefpodoxime vs ciprofloxacino for short-course treatment of acute uncomplicated cystitis: a randomized trial. JAMA. 2012 Feb 8;307(6):583-9

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Cefpodoxima	Ciprofloxacino	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Cura clínica												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	123/150 (82%)	139/150 (93%)	RR 0.88 (0.81-0.97)	98 menos para 1,000 (de 24 menos a 155 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Cura microbiológica temprana												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	104/129 (81%)	123/128 (96%)	RR 0.83 (0.77-0.92)	139 menos para 1,000 (de 65 menos a 188 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Eventos Adversos												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	31/133 (23%)	27/135 (20%)	RR 1.17 (0.73-1.84)	139 más para 1,000 (de 220 menos a 685 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; RR: Riesgo Relativo

### Explicaciones

- ECA con problemas de análisis sesgado, poca claridad de manejo de datos faltantes, no manejo de confusores y sin reportar alguna medida de asociación
- Tamaño de muestra pequeño

Fecha: 10 febrero del 2018

Pregunta: Pivmecilina comparado cefalexina

Bibliografía:

- Menday P. Comparison of pivmecillinam and cephalixin in acute uncomplicated urinary tract infection. Int J Antimicrob Agents. 2000 Jan;13(3):183-7.

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Pivmecilina	Cefalexina	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Cura clínica												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	102/107 (95.3%)	102/109 (93.6%)	RR 1.02 (0.95-1.10)	16 más para 1,000 (de 41 menos a 82 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Cura bacteriológica												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	96/107 (89.7%)	89/109 (81.7%)	RR 1.10 (0.98-1.23)	82 más para 1,000 (de 16 menos a 188 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Eventos Adversos												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	13/219 (5.9%)	16/221 (7.2%)	RR 0.83 (0.40-1.69)	139 menos para 1,000 (de 489 menos a 563 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; RR: Riesgo Relativo

Explicaciones

- a. ECA con problemas de analisis sesgado, poca claridad de manejo de datos faltantes, no manejo de confusores y sin reportar alguna medida de asociación
- b. Se encontró CI con rangos amplios



**Pregunta 3: En las pacientes con pielonefritis no complicada ¿cuál sería el mejor antimicrobiano para iniciar el tratamiento empírico?**

Fecha: 10 febrero del 2018

Pregunta: Ciprofloxacino comparado con Trimetoprima-sulfametoxazol para el manejo de pielonefritis no complicada

**Bibliografía:**

- Talan DA, Stamm WE, Hooton TM, Moran GJ, Burke T, Irvani A, Reuning-Scherer J, Church DA. Comparison of Ciprofloxacin (7 days) and Trimethoprim-Sulfamethoxazole (14 days) for acute uncomplicated pyelonephritis in women. JAMA. 2005;293(8):949-55.

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Ciprofloxacino	Trimetoprima-sulfametoxazol	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Cura Clínica												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	109/113 (96%)	92/111 (83%)	RR 1.16 (1.06-1.28)	130 más para 1,000 (de 49 menos a 228 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Cura Microbiológica												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	112/113 (99.1%)	90/111 (81.1%)	RR 1.11 (0.91-1.26)	90 más para 1,000 (de 73 menos a 212 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Eventos Adversos												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	46/191 (24%)	62/187 (33%)	RR 0.73 (0.53-1.00)	220 menos para 1,000 (de 0 menos a 383 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; RR: Riesgo Relativo

**Explicaciones**

- ECA con problemas de analisis sesgado, poca claridad de manejo de datos faltantes, no manejo de confusores y sin reportar alguna medida de asociación
- Tamaño de muestra pequeño

Fecha: 10 febrero del 2018

Pregunta: Ceftriaxona EV (1g diario) comparado con Ceftraixona EV (1g 1 dosis) seguido de cefixime

**Bibliografía:**

- Sanchez M, Collvinent B, Miró O, Horcajada JP, Moreno A, Marco F, Mensa J, Millá J. Short-term effectiveness of ceftriaxone single dose in the initial treatment of acute uncomplicated pyelonephritis in women. A randomised controlled trial. Emerg Med J. 2002 Jan;19(1):19-22.

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Ceftriaxona	Ceftriaxona + cefixime	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Cura Clínica												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	49/54 (91%)	47/51 (92%)	RR 0.98 (0.88-1.11)	16 menos para 1,000 (de 90 más a 98 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Erradicación Microbiológica												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	54/54 (100%)	51/51 (100%)	RR 1.00 (1.00-1.00)	0 menos para 1,000 (de 0 menos a 0 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Eventos Adversos												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	0/54 (0%)	0/51 (0%)	RR 0.95 (0.02-46.8)	41 menos para 1,000 (de 799 menos a 1000 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; RR: Riesgo Relativo

**Explicaciones**

- a. ECA con problemas de análisis sesgado, poca claridad de manejo de datos faltantes, no manejo de confusores y sin reportar alguna medida de asociación
- b. Tamaño de muestra pequeño

Fecha: 10 febrero del 2018

Pregunta: Lomefloxacino comparado con Trimetoprima-Sulfametoxazol para el manejo de pielonefritis no complicada

Bibliografía:

- Mouton Y, Ajana F, Chidiac C, Capron MH, Home P, Masquelier AM. A multicenter study of lomefloxacin and trimethoprim/sulfamethoxazole in the treatment of uncomplicated acute pyelonephritis. Am J Med. 1992 Apr 6;92(4A):87S-90S.

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Lomefloxacino	Trimetoprima-sulfametoxazol	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Cura Clínica 5-9 días post terapia												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	13/20 (65%)	13/19 (68.4%)	RR 0.95 (0.61 – 1.48)	41 menos para 1,000 (de 318 menos a 391 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Erradicación microbiológica												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	20/20 (100%)	16/18 (88.9%)	RR 1.13 (0.96 – 1.32)	106 más para 1,000 (de 33 menos a 261 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Eventos Adversos												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	4/33 (12%)	5/30 (17%)	RR 0.73 (0.22-2.46)	220 menos para 1,000 (de 636 menos a 1000 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; RR: Riesgo Relativo

Explicaciones

- ECA con problemas de análisis sesgado, poca claridad de manejo de datos faltantes, no manejo de confusores y sin reportar alguna medida de asociación
- Tamaño de muestra pequeño

Fecha: 10 febrero del 2018

Pregunta: Fluorquinolona (ofloxacino o levofloxacino) 5 días comparado con Fluorquinolona (ofloxacino o levofloxacino) 10 días

Bibliografía:

- Dinh A, Davido B, Etienne M, Bouchand F, Raynaud-Lambinet A, Aslangul-Castier E, Szwebel TA, Duran C, Der Sahakian G, Jordy C, Ranchoux X, Sembach N, Mathieu E, Davido A, Salomon J, Bernard L.. Is 5 days of oral fluoroquinolone enough for acute uncomplicated pyelonephritis? The DTP randomized trial. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2017 Aug;36(8):1443-1448.

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Fluorquinolona 5 días	Fluorquinolona 10 días	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Eficacia Clínica 10 días despues de tratamiento												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	28/30 (93.3%)	36/37 (97.0%)	RR 0.96 (0.86-1.07)	33 menos para 1,000 (de 57 más a 114 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Eficacia Clínica 30 días despues de tratamiento												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	23/23 (100%)	20/20 (100%)	RR 1.00 (1.00-1.00)	0 menos para 1,000 (de 0 más a 0 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Eficacia Microbiológica 30 días despues de tratamiento												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	20/23 (87%)	16/20 (80%)	RR 1.09 (0.83-1.42)	73 más para 1,000 (de 139 menos a 342 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; RR: Riesgo Relativo

Explicaciones

- a. ECA con problemas de analisis sesgado, poca claridad de manejo de datos faltantes, no manejo de confusores y sin reportar alguna medida de asociación
- b. Tamaño de muestra pequeño

Fecha: 10 febrero del 2018

Pregunta: Rufloxacin comparado con ciprofloxacino para el tratamiento de pielonefritis aguda no complicada

Bibliografía:

- Bach D, van den Berg-Segers A, Hübner A, van Breukelen G, Cesana M, Plétan Y. Rufloxacin once daily versus ciprofloxacin twice daily in the treatment of patients with acute uncomplicated pyelonephritis. J Urol. 1995 Jul;154(1):19-24.

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Rufloxacin	Ciprofloxacina	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Cura Clínica												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	21/53 (39.6%)	27/57 (47.4%)	RR 0.82 (0.53-1.26)	147 menos para 1,000 (de 212 más a 383 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Eliminación Microbiológica												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	15/28 (53.6%)	20/35 (57.1%)	RR 0.94 (0.60-1.47)	49 menos para 1,000 (de 326 menos a 383 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Eventos Adversos												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	5/53 (9.4%)	2/57 (3.5%)	RR 2.69 (0.54-12.27)	1000 más para 1,000 (de 375 menos a 1000 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios

Explicaciones

- c. ECA con problemas de analisis sesgado, poca claridad de manejo de datos faltantes, no manejo de confusores y sin reportar alguna medida de asociación
- d. Tamaño de muestra pequeño

Fecha: 10 febrero del 2018

Pregunta: Ampicilina comparado con Trimetoprima-sulfametoxazol para el tratamiento de pielonefritis aguda no complicada

**Bibliografía:**

- Johnson JR, Lyons MF 2nd, Pearce W, Gorman P, Roberts PL, White N, Brust P, Olsen R, Gnann JW Jr, Stamm WE. Therapy for women hospitalized with acute pyelonephritis: a randomized trial of ampicillin versus trimethoprim-sulfamethoxazole for 14 days. J Infect Dis. 1991 Feb;163(2):325-30.

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Ampicilina	Trimetoprima-sulfametoxazol	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Respuesta Clínica												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	30/30 (100%)	40/40 (100%)	RR 1.00 (1.00-1.00)	0 menos para 1,000 (de 0 más a 0 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Eventos Adversos												
1	ECA	Muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	no es serio	10/31 (33%)	13/39 (32%)	RR 0.97 (0.49-1.90)	24 menos para 1,000 (de 416 menos a 734 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; RR: Riesgo Relativo

**Explicaciones**

- e. ECA con problemas de analisis sesgado, poca claridad de manejo de datos faltantes, no manejo de confusores y sin reportar alguna medida de asociación
- f. Tamaño de muestra pequeño