15 minutos

ITU e bacteriúria assintomática na gestação

Caso rápido · ambulatório de GO

CASO | 'MAS EU NÃO SINTO NADA'

Mariana, 24 anos, G1, estudante de pedagogia, 16 semanas.

Traz os exames da 1ª consulta. Urocultura (jato médio): Escherichia coli, 100.000 UFC/mL. Antibiograma: sensível a nitrofurantoína, cefalexina, fosfomicina e amoxicilina-clavulanato; resistente a ampicilina e sulfametoxazol-trimetoprima.

Nega disúria, polaciúria, febre ou dor lombar. EAS: leucócitos 25.000/mL, nitrito positivo. Sem história de ITU prévia. Sem alergias. Pergunta se 'precisa mesmo tomar antibiótico sem sentir nada'.

Exame: afebril, PA 110 × 70 mmHg, Giordano negativo bilateral, BCF 152 bpm. Próxima consulta agendada em 4 semanas.



Trata? Com o quê, por quanto tempo — e o que você pede depois?

BACTERIÚRIA ASSINTOMÁTICA | POR QUE TRATAR

O que é

Definição ≥ 100.000 UFC/mL de um único uropatógeno em urocultura de jato médio, sem sintomas; na gestante, uma amostra basta para tratar

Quando rastrear urocultura na 1ª consulta (idealmente 12–16 semanas) e no 3º trimestre — EAS e fita não substituem a cultura

Frequência 2–10% das gestantes; sem tratamento, 20–35% evoluem para pielonefrite

Por que importa

Pielonefrite tratar reduz o risco em cerca de 75% (NNT ≈ 7)

Prematuridade e baixo peso associação consistente; tratamento reduz baixo peso ao nascer

Estreptococo do grupo B na urina qualquer contagem: tratar se ≥ 100.000 e, sempre, profilaxia intraparto — é colonização pesada

Não tratar candidúria assintomática e flora mista/contaminação (repetir a coleta)

Controle e recorrência

Urocultura de controle 7–14 dias após terminar o antibiótico — tratar de novo se positiva

Depois urocultura mensal ou a cada trimestre em quem já teve bacteriúria

Profilaxia até o parto após pielonefrite ou ≥ 2 episódios de bacteriúria/cistite: nitrofurantoína 100 mg ou cefalexina 250–500 mg à noite

Avisar sintomas de alerta: febre, dor lombar, vômitos — procurar a maternidade

Fontes: MS, Caderno de Atenção Básica 32 (2012); FEBRASGO, Infecção do trato urinário na gestação (2018/2021); Smaill FM & Vazquez JC, Cochrane 2019; IDSA, Nicolle LE et al., Clin Infect Dis 2019; ACOG CO 782 (2019).

ANTIBIÓTICOS NA GESTANTE | ESCOLHA POR TRIMESTRE

Antibiótico	Dose (bacteriúria e cistite)	Trimestre / cuidados
Nitrofurantoína	100 mg VO 6/6 h por 7 dias (macrocristais 100 mg 12/12 h por 5–7 dias)	Evitar no 1º trimestre se houver alternativa (sinal fraco de malformação) e no termo (≥ 37–38 sem: hemólise neonatal). Não serve para pielonefrite — não atinge o parênquima.
Cefalexina	500 mg VO 6/6 h por 7 dias	Qualquer trimestre. Primeira escolha no 1º trimestre e perto do termo. Resistência de E. coli crescente — guiar pelo antibiograma.
Cefuroxima	250–500 mg VO 12/12 h por 7 dias	Qualquer trimestre; opção quando cefalexina resistente. Posologia mais confortável.
Fosfomicina trometamol	3 g VO dose única (à noite, bexiga vazia)	Qualquer trimestre. Adesão máxima; eficácia semelhante aos esquemas de 7 dias para bacteriúria e cistite. Não usar em pielonefrite.
Amoxicilina-clavulanato	500/125 mg VO 8/8 h por 7 dias	Qualquer trimestre, só se sensível (ampicilina/amoxicilina isoladas têm resistência alta).
Evitar	Quinolonas; SMX-TMP no 1º trimestre (antifolato) e no termo (kernicterus); tetraciclinas	Pielonefrite = internar: ceftriaxona 1–2 g IV/dia (ou cefazolina), hidratação, antitérmico; VO após 48 h afebril, total 10–14 dias; depois, profilaxia até o parto.

Fontes: FEBRASGO 2021; MS, Caderno 32; ACOG Committee Opinion 717 (2017, reaf. 2023) — sulfonamidas e nitrofurantoína; Widmer M et al., Cochrane 2015 (duração do tratamento).

RESOLUÇÃO | TRATA. SIM

Bacteriúria assintomática por E. coli ≥ 100.000 UFC/mL com 16 semanas: trata, controla e vigia até o parto.

Por que tratar quem não sente nada: 1 em cada 3 evolui para pielonefrite sem tratamento; tratar corta esse risco em 75% e reduz baixo peso ao nascer. Na gestante, bacteriúria assintomática é a única situação em que se trata a cultura — e não a queixa.

Com o quê: 16 semanas = 2º trimestre, longe do termo, antibiograma sensível. Boas opções: fosfomicina 3 g dose única (adesão garantida em quem 'não sente nada'), nitrofurantoína 100 mg 6/6 h por 7 dias ou cefalexina 500 mg 6/6 h por 7 dias. SMX-TMP e ampicilina estão fora pelo antibiograma; quinolona nem pensar.

Depois: urocultura de controle 7–14 dias após o fim do tratamento — não espere a consulta de 4 semanas; agende a coleta. Se positiva, retratar conforme novo antibiograma e, após o 2º episódio, profilaxia noturna até o parto. Repetir urocultura no 3º trimestre de qualquer forma.

Orientar: hidratação, urinar após a relação, não segurar urina; febre, dor lombar ou vômitos = maternidade, não espera a consulta.



≥ 100.000 UFC = tratar

Fosfomicina 3 g dose única

Controle em 7–14 dias

Pielonefrite = internar

Fontes: FEBRASGO 2021; Smaill & Vazquez, Cochrane 2019; MS, Caderno 32.

PEGADINHA DE PROVA

Gestante de 38 semanas, assintomática, com urocultura de rotina do 3º trimestre mostrando E. coli 100.000 UFC/mL, sensível a todos os antimicrobianos testados. Nega alergias. A melhor opção terapêutica é:

A Nitrofurantoína 100 mg 6/6 h por 7 dias.

B Sulfametoxazol-trimetoprima 800/160 mg 12/12 h por 3 dias.

C Cefalexina 500 mg 6/6 h por 7 dias.

D Ciprofloxacino 500 mg 12/12 h por 3 dias.

E Não tratar, pois a paciente está assintomática e próxima do parto.

PEGADINHA DE PROVA

Gestante de 38 semanas, assintomática, com urocultura de rotina do 3º trimestre mostrando E. coli 100.000 UFC/mL, sensível a todos os antimicrobianos testados. Nega alergias. A melhor opção terapêutica é:

A Nitrofurantoína 100 mg 6/6 h por 7 dias.

B Sulfametoxazol-trimetoprima 800/160 mg 12/12 h por 3 dias.

C Cefalexina 500 mg 6/6 h por 7 dias.

D Ciprofloxacino 500 mg 12/12 h por 3 dias.

E Não tratar, pois a paciente está assintomática e próxima do parto.

PARA LEVAR

1

Urocultura na 1ª consulta e no 3º trimestre. Bacteriúria assintomática ≥ 100.000 UFC/mL se trata — a cultura é a indicação.

2

Escolha pelo trimestre: nitrofurantoína fora do 1º tri e do termo; cefalexina em qualquer fase; fosfomicina 3 g dose única.

3

Sempre urocultura de controle em 7–14 dias. Pielonefrite é internação com ceftriaxona IV; depois, profilaxia até o parto.