

Infecciones Urinarias Recurrentes

Una guía práctica de urología sobre síntomas, pruebas, PCR urinaria, prevención y revisión de la vía urinaria

La idea principal

Los síntomas urinarios recurrentes son reales y pueden ser muy frustrantes, pero no todo ardor o urgencia urinaria es causado por una infección. Revisamos el patrón completo: síntomas, inflamación en la orina, pruebas de bacterias, antibióticos recientes y posibles problemas del riñón, vejiga, uretra o próstata.

Que cuenta como UTI recurrente?

Generalmente significa **2 o más infecciones urinarias con síntomas en 6 meses o 3 o más en 12 meses.**

El diagnóstico es más fuerte cuando coinciden síntomas típicos, inflamación en la orina y bacterias detectadas por cultivo o por pruebas moleculares seleccionadas.

Que intentamos responder?

- Es realmente una infección?
- Que bacteria esta involucrada?
- Hay un problema de drenaje o de vaciado?
- Podemos prevenir antibióticos repetidos?

1. Síntomas: infección vs. imitadores

Síntomas que encajan con infección de vejiga

- Ardor al orinar
- Orinar con mucha frecuencia
- Necesidad urgente de orinar
- Presión en la vejiga o molestia baja en la pelvis
- Sangre en la orina durante una infección
- Síntomas nuevos o claramente peores que su nivel habitual

Síntomas que pueden venir de otra causa

- Ardor crónico con cultivos negativos
- Vejiga hiperactiva o espasmo del piso pélvico
- Sequedad vaginal, hongos, vaginitis o irritación de la piel
- Piedras en el riñón o vejiga
- Vaciado incompleto de la vejiga
- Dolor de espalda o abdomen por causas no urológicas

Por que importa esta diferencia

Los antibióticos repetidos pueden causar resistencia bacteriana, infecciones por hongos, diarrea, alergias, interacciones con otros medicamentos y efectos secundarios. El objetivo no es negar los síntomas; es tratar la causa correcta.

2. Pruebas de orina: cultivo, PCR y contexto clinico

Cuando sea posible, la orina debe analizarse **durante los sintomas** y **antes de empezar antibioticos**. Los antibioticos previos pueden hacer que el cultivo salga negativo aunque haya habido infeccion.

Prueba	Lo que hace bien	Limitaciones
Cultivo de orina estandar	Hace crecer bacterias y puede dar informacion de sensibilidad a antibioticos. Ayuda a ver si regresa la misma bacteria o si aparecen bacterias diferentes.	Puede salir negativo despues de antibioticos, con poca cantidad de bacterias, orina muy diluida, organismos dificiles de crecer o sintomas no infecciosos.
PCR / prueba molecular de orina	Busca ADN bacteriano y puede detectar organismos que el cultivo estandar no encuentra, especialmente en casos seleccionados con cultivos negativos o antibioticos ya iniciados.	Mas sensible no siempre significa mejor. Puede detectar bacterias muertas, colonizacion, contaminacion o bacterias de bajo nivel que no causan sintomas.
Analisis de orina	Da pistas de inflamacion, como globulos blancos, nitritos, esterasa leucocitaria y sangre.	Una tira de orina sola no es perfecta. Puede ser anormal sin infeccion, y un resultado normal no siempre explica los sintomas.

Por que los cultivos pueden salir negativos aunque los sintomas sean reales

Un cultivo puede salir negativo si se empezaron antibioticos antes de recolectar la muestra, si hay pocas bacterias, si el organismo es dificil de crecer, si la infeccion esta parcialmente tratada, si la orina esta diluida o si los sintomas vienen de un problema no infeccioso.

Cuando la PCR puede ser util

- Sintomas de UTI pero cultivos estandar repetidamente negativos
- Antibioticos iniciados antes de recolectar la orina
- Sintomas persistentes a pesar de tratamiento
- Preocupacion por bacterias mixtas o dificiles de crecer
- Factores complicados: piedras, retencion, cateteres, procedimientos previos o infecciones recurrentes
- Hombres con sospecha de prostatitis o infeccion relacionada con mal vaciado de la vejiga

3. Precauciones importantes sobre PCR

Una PCR positiva no siempre significa infección activa

La PCR puede ser útil, pero tiene limitaciones. Puede detectar ADN de bacterias vivas, bacterias muertas después de antibióticos recientes, bacterias de bajo nivel que no causan síntomas, contaminación, colonización o varios organismos a la vez. Interpretamos la PCR junto con síntomas, inflamación en la orina, cultivos previos, antibióticos recientes y factores de riesgo.

Lo que la PCR puede ayudar a evitar

- Pasar por alto una infección real porque el cultivo estándar fue falsamente negativo
- No detectar organismos después de empezar antibióticos
- Ignorar patrones complicados en pacientes con piedras, retención, catéteres, procedimientos o prostatitis

Lo que la PCR puede causar por error

- Tratar bacterias que están presentes pero no causan síntomas
- Usar antibióticos muy amplios innecesariamente
- Más confusión cuando se reportan varios organismos
- Más costo sin beneficio claro en algunas situaciones

Por que generalmente no hacemos pruebas cuando se siente bien

Puede haber bacterias en la orina sin síntomas. Esto se llama bacteriuria asintomática. En la mayoría de los pacientes, tratar bacterias encontradas cuando la persona se siente bien no ayuda y puede causar daño. Las excepciones incluyen embarazo y antes de ciertos procedimientos urológicos.

4. Que revisa urología: el lado de la 'plomiería'

Urología no solo decide que antibiótico usar. También revisamos si hay un problema del riñón, vejiga, piedras, próstata o vaciado que este causando infecciones, dificultando eliminarlas o imitando síntomas de UTI.

4. Que revisa urologia: el lado de la 'plomeria'

Problema	Por que importa
Vaciado incompleto de la vejiga	Un escaneo de vejiga despues de orinar puede mostrar si queda orina adentro. La orina residual puede hacer mas dificil eliminar bacterias.
Hidronefrosis	Significa hinchazon del rinon por acumulacion de orina. Puede venir de bloqueo, piedras, cicatriz o problemas de vaciado de la vejiga.
Piedras en rinon o vejiga	Las piedras pueden causar dolor, sangre, urgencia y bacterias recurrentes. Algunas piedras pueden servir como escondite para bacterias.
Bloqueo de salida / uretra	Cicatriz, trauma por cateter, cirugia, radiacion, prolapso o agrandamiento de prostata pueden afectar el drenaje.
Problemas de prostata en hombres	La BPH y la prostatitis bacteriana cronica pueden causar infecciones recurrentes o sintomas persistentes que necesitan un plan diferente.
Cistoscopia cuando corresponde	El examen con camara no es automatico, pero puede ser necesario con hematuria, tabaquismo, ardor cronico, piedras, estrechez o preocupacion por tumor.

Quando puede recomendarse cistoscopia

- Sangre visible en la orina o microhematuria persistente
- Historia de fumar
- Ardor cronico con cultivos negativos
- Organismos inusuales o sintomas que no se comportan como UTI comun
- Preocupacion por piedra en la vejiga, estrechez de uretra, tumor o mal vaciado
- Radiacion pelvica previa o cirugia urologica compleja previa

Expectativas realistas

La mayoria de las infecciones recurrentes de vejiga, cuando son sencillas, no requieren automaticamente CT o cistoscopia. Pero el juicio clinico importa. Hematuria, tabaquismo, piedras, hidronefrosis, mal vaciado, organismos inusuales o ardor cronico inexplicado pueden cambiar el estudio.

5. Mujeres y hombres se evalúan de forma diferente

Mujeres y hombres pueden tener síntomas urinarios recurrentes, pero las causas comunes y la evaluación suelen ser diferentes.

	Mujeres	Hombres
Patrón común	Las infecciones recurrentes de vejiga son comunes. A veces no se encuentra una causa peligrosa o corregible.	La UTI recurrente no suele ser un simple problema de vejiga. La próstata y el mal vaciado son consideraciones frecuentes.
Factores comunes	Actividad sexual, cambios por menopausia, sequedad vaginal, incontinencia o irritación por toallas/pads, prolapso, estreñimiento, diabetes, piedras, cateteres o procedimientos.	BPH/próstata agrandada, vaciado incompleto, prostatitis bacteriana crónica, piedras, estrechez uretral, cateteres, cirugía previa, diabetes o vejiga neurológica.
Evaluación posible	Análisis de orina, cultivo durante síntomas, PCR seleccionada, revisión de cultivos/antibióticos previos, examen pélvico si corresponde, escaneo de vejiga, imágenes o cistoscopia selectivas.	Escaneo de vejiga, cultivo/PCR en casos seleccionados, evaluación de BPH/próstata, imágenes, cistoscopia y evaluación de prostatitis u obstrucción si corresponde.
Enfoque del tratamiento	Tratar infecciones verdaderas, evitar tratar colonización, mejorar prevención, considerar estrógeno vaginal después de menopausia y usar antibióticos con cuidado.	Tratar la infección y corregir por qué regresa la bacteria, con frecuencia problemas de vaciado o próstata.

5. Mujeres y hombres se evalúan de forma diferente

Mujeres: por que los síntomas pueden confundir

Los cambios de bajo estrógeno, irritación vaginal, hongos/vaginitis, pérdida de orina, pads y tensión del piso pélvico pueden causar ardor y urgencia que se sienten como UTI. Por eso un examen pélvico o una conversación sobre estrógeno vaginal puede ser parte del plan.

Hombres: prostatitis recurrente y BPH

Muchos hombres si tienen infecciones recurrentes reales relacionadas con la próstata o con vaciado incompleto por BPH. Estos casos pueden necesitar una estrategia diferente de antibióticos y un plan para mejorar el flujo de orina o el vaciado.

6. Opciones de prevención

La prevención depende del paciente y de la causa. No todas las estrategias son adecuadas para todas las personas.

Opcion	A quien puede ayudar	Nota practica
Hidratacion	Personas que toman poco liquido y tienen cistitis recurrente.	No es necesario forzar agua en exceso, pero mejorar una ingesta baja puede reducir episodios.
Estrógeno vaginal	Mujeres peri-menopausicas o post-menopausicas con sequedad, ardor, urgencia o UTIs recurrentes.	Suele ser una de las opciones no antibióticas más útiles después de la menopausia.
Arandano rojo	Algunos pacientes con UTIs recurrentes.	Puede ayudar en prevención; no trata una infección activa. Los productos y dosis varían.
Methenamine hippurate	Pacientes seleccionados que quieren reducir el uso de antibióticos.	Opción preventiva no antibiótica; importan la función renal/hepática y las interacciones.
D-mannose	Suplemento popular, pero la evidencia reciente es más débil.	Un estudio grande de 2024 no mostro beneficio preventivo importante.
Prevención con antibióticos	Pacientes seleccionados con infecciones bacterianas recurrentes convincentes.	Puede ser auto-inicio, después de relaciones, cursos cortos o dosis baja diaria en casos seleccionados.

6. Opciones de prevencion

Como elegimos un plan de prevencion

Revisamos el patron de sintomas, historial de cultivo/PCR, alergias, funcion renal, embarazo, estado menopausico, problemas de prostata o vaciado de vejiga, antibioticos previos y preferencias del paciente. El plan mas seguro es individualizado.

Los antibioticos ayudan, pero no son inofensivos

La prevencion con antibioticos puede ser muy util para pacientes seleccionados. La usamos con cuidado porque la exposicion repetida puede aumentar resistencia, efectos secundarios, hongos, diarrea e interacciones con otros medicamentos.

7. Por que el plan final a veces sigue siendo antibioticos intermitentes

Esto es comun y puede ser frustrante

A veces, despues de la consulta - e incluso despues de escaneo de vejiga, pruebas de orina, PCR, imagenes o cistoscopia - no encontramos un problema de plomeria que se pueda corregir. Puede no haber piedra, bloqueo, tumor, hallazgo peligroso en la vejiga ni problema mayor de vaciado.

7. Por que el plan final a veces sigue siendo antibioticos intermitentes

Si aparecen sintomas	Lo que el plan intenta hacer
Ardor, urgencia, frecuencia o presion de vejiga nuevos	Analizar la orina durante los sintomas cuando sea posible, idealmente antes de antibioticos.
Sintomas con evidencia fuerte de infeccion	Tratar con un antibiotico que encaje con cultivo/PCR, historial clinico y alergias.
Sintomas pero las pruebas no apoyan infeccion	Buscar causas no infecciosas como irritacion vaginal, espasmo del piso pelvico, vejiga hiperactiva, piedras o sindrome de dolor vesical.
Infecciones bacterianas repetidas confirmadas	Hablar de prevencion: hidratacion, estrogeno vaginal si corresponde, arandano, methenamine, antibioticos auto-inicio o preventivos.
Estudio uologico negativo	No significa que no se hizo nada. Significa que no se encontraron problemas peligrosos o corregibles de la via urinaria.

El objetivo

El objetivo no siempre es encontrar una solucion dramatica. El objetivo es asegurarnos de no pasar por alto algo peligroso o corregible, reducir antibioticos innecesarios, tratar infecciones verdaderas rapidamente y crear un plan claro para episodios futuros.

8. Cuando buscar atencion urgente

Busque atencion urgente por	Por que importa
Fiebre o escalofrios	Puede sugerir infeccion del rinon o infeccion en todo el cuerpo.
Dolor en el costado/rinon o dolor fuerte tipo piedra	Puede sugerir piedra, bloqueo o infeccion del rinon.
Nausea o vomito con sintomas urinarios	Puede indicar que la infeccion esta avanzando o que no podra tolerar medicamento oral.
Confusion, debilidad severa o preocupacion por sepsis	Necesita evaluacion medica rapida.
Embarazo con sintomas urinarios	Requiere evaluacion oportuna y tratamiento seguro en embarazo.
No poder orinar o cateter que no drena	Puede indicar retencion urinaria o bloqueo.
Empeorar a pesar de antibioticos	Puede requerir nueva evaluacion, revision de cultivo, imagenes o un tratamiento diferente.

Puntos clave

Recuerde

- El diagnostico de UTI recurrente es mas fuerte cuando sintomas, inflamacion en la orina y pruebas bacterianas coinciden.
- La PCR puede ayudar en casos dificiles seleccionados, pero una PCR positiva no siempre es infeccion activa.
- Urologia revisa piedras, hidronefrosis, bloqueo, vaciado incompleto, prostata y anormalidades de vejiga/uretra.
- Mujeres y hombres son diferentes: los hombres con frecuencia necesitan evaluacion de BPH, vaciado incompleto y prostatitis.
- A veces el plan mas seguro es antibioticos intermitentes dirigidos mas prevencion, no antibioticos amplios repetidos.

Notas de evidencia y resumen de fuentes

Esta guía resume temas generales de evidencia y guías clínicas. El tratamiento individual depende de síntomas, pruebas de orina, examen físico, función renal, alergias, embarazo, historial de catéteres, exposición a antibióticos y otros factores médicos.

Tema	Resumen de evidencia
Definición y evaluación de UTI recurrente	Las guías AUA/CUA/SUFU y EAU definen cistitis recurrente como 2 episodios en 6 meses o 3 en 12 meses, y enfatizan síntomas, cultivo y uso responsable de antibióticos.
Imágenes/cistoscopia de rutina	Las guías no recomiendan cistoscopia o imágenes de rutina para el paciente típico, pero apoyan más estudio cuando hay síntomas atípicos o factores de riesgo.
PCR / pruebas moleculares	Las pruebas moleculares pueden ser más sensibles y ayudar en casos seleccionados con cultivos negativos o antibióticos previos. No prueban beneficio rutinario sobre el cultivo, y deben interpretarse clínicamente.
Bacteriuria asintomática	IDSA recomienda no tratar bacterias en la orina sin síntomas, excepto situaciones seleccionadas como embarazo o antes de ciertos procedimientos urológicos.
Prevención	La evidencia apoya hidratación en bajos bebedores, estrógeno vaginal postmenopáusico, metenamina en casos seleccionados y profilaxis antibiótica cuando corresponde. Arándano puede ayudar; D-mannosa tiene evidencia más débil.

Fuentes seleccionadas

- AUA/CUA/SUFU Guideline: recurrent uncomplicated UTI in women, 2025 update.
- EAU Guidelines on Urological Infections, limited update March 2026.
- IDSA guideline: Asymptomatic Bacteriuria, 2019.
- Hatfield KM et al. Multiplex Molecular Panels for UTI Diagnosis. JAMA Network Open. 2024.
- Hayward G et al. d-Mannose for recurrent UTI prevention. JAMA Intern Med. 2024.
- Harding C et al. Methenamine hippurate vs antibiotic prophylaxis: ALTAR trial. BMJ. 2022.
- Cochrane Review: Cranberries for preventing UTIs. 2023.
- Hooton TM et al. Increased water intake and recurrent UTI. JAMA Intern Med. 2018.

Nota para pacientes

Esta guía es educativa y no reemplaza la atención médica. Busque atención médica por fiebre, dolor en el costado, vómito, embarazo con síntomas urinarios, incapacidad para orinar o empeoramiento de la enfermedad.