



I-181 - ESTUDIO DE DISCORDANCIA DIAGNÓSTICA DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ENTRE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y LA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

J. Fernández Gómez, S. López Gil, J. Lorca Barchín, A. Torregrosa García, S. Hernández Garrido, N. Ramírez Perea, C. Pérez Barba y R. Pascual Pérez

Medicina Interna. Hospital de Elda Virgen de la Salud. Elda (Alicante).

Resumen

Objetivos: Analizar la discordancia diagnóstica de infección del tracto urinario (ITU) entre el Servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH) y la planta de hospitalización de Medicina Interna (MI) y la Unidad de Enfermedades Infecciosas (UEI). Como objetivos secundarios, determinar su impacto sobre la estancia media, la mortalidad y analizar qué factores se relacionan con discordancia diagnóstica.

Material y métodos: Estudio de tipo observacional y retrospectivo. Se han incluido pacientes mayores de 15 años que ingresan por ITU desde el SUH en los servicios de MI y UEI por muestreo consecutivo, desde enero de 2018 hasta alcanzar un tamaño muestral de 100 pacientes.

Resultados: La media de edad es de 78,53 años con ligero predominio masculino (51%). Un 58% ingresaron en UEI. La discordancia diagnóstica fue del 23. Hubo mayor mortalidad intrahospitalaria en el grupo de discordancia, sin alcanzar significación estadística (17,4% vs 10,4%, p 0,365). No se observaron diferencias en cuanto a la estancia media. La ausencia de síndrome miccional se asocia a mayor discordancia diagnóstica (p 0,001), lo que sostiene su buen valor predictivo positivo. El porcentaje de demencia fue mayor en el grupo de discordancia diagnóstica (43,5% vs 27,3%; p 0,14). Tanto la leucocituria como la bacteriuria parecen tener tanto una elevada sensibilidad (97%) como un valor predictivo negativo (83% y 88%, respectivamente, p 0,001). La presencia de síndrome miccional asociado a leucocituria sugieren un valor predictivo positivo y una especificidad del 100% en nuestro estudio. En cuanto a variables cuantitativas, cifras más bajas de leucocitos se relacionan con mayor discordancia (p 0,012).

Conclusiones: Se observa un alto porcentaje de discordancia diagnóstica en la ITU, lo que podría conllevar un mayor uso de antibióticos innecesarios, costes sanitarios, iatrogenia, retraso diagnóstico de otras entidades y aumento de resistencias bacterianas. La principal limitación del estudio es su carácter retrospectivo. Se plantea aumentar el tamaño muestral para aumentar su potencia. Se sugiere hacer una evaluación minuciosa de comorbilidades del paciente, datos clínicos y herramientas diagnósticas con buen rendimiento para el diagnóstico de ITU.

Bibliografía

1. Gordon LB, Waxman MJ, Ragsdale L, Mermel LA. Overtreatment of presumed urinary tract infection in older women presenting to the emergency department. *J Am Geriatr Soc.* 2013;61(5):788-92.