



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-199 - MANEJO DE LA PIELONEFRITIS AGUDA EN EL ÁREA SANITARIA DE TERUEL

V. Muñoz Mendoza¹, I. Moreno Lucente² y R. Ferrer Sorolla¹

¹Urgencias, ²Medicina Interna. Hospital Obispo Polanco. Teruel.

Resumen

Objetivos: La pielonefritis aguda (PNA) representa una de las formas más graves de infecciones del tracto urinario (ITUs). Estas son una de las causas más frecuentes de consulta y consumo de antibióticos; analizamos sus características.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con diagnóstico de PNA en el Hospital de Teruel durante el año 2018. Se recogen variables demográficas, clínicas, microbiológicas, pruebas realizadas, tratamiento empírico y ajuste según resultados microbiológicos.

Resultados: Recogemos 58 pacientes con diagnóstico de PNA, el 84,5% eran mujeres y el 15,5% hombres, con edad media 43,1 años. Como factores de riesgo para desarrollar PNA se identificaron: antecedentes de PNA en 29,3%, ITU previa en 46,5%, litiasis renal/ureteral en 24%, anomalías de vía urinaria 8,6% y catéter doble J el 7%. Se realizaron urocultivos en 64% de casos y hemocultivos en 5%. El microorganismo aislado más frecuentemente fue *Escherichia coli*, aunque también se aislaron: *Klebsiella oxytoca*, *Enterococcus faecalis*, *Enterobacter aerogenes* y *Candida albicans*. Se realizaron estudios radiológicos en 67% de casos: radiografía simple de abdomen (34,4%) y ecografía abdominal (41,3%), con hallazgo de litiasis renal/ureteral o hidronefrosis en diferentes grados. Respecto al tratamiento antibiótico empírico: se pautaron cefalosporinas en 51,7%, seguidas de quinolonas en 41,3%. Se modificó el tratamiento según resultados microbiológicos en 39,6%. Solo 15,5% precisaron de ingreso hospitalario, el 84,5% se trataron de forma ambulatoria.

Discusión: Observamos que la PNA se presenta con mayor frecuencia en mujeres de edad media y realizamos manejo ambulatorio. El germen aislado con más frecuencia fue *E. coli*. Solo se solicitaron urocultivos en el 64% de casos y hemocultivos en el 5%.

Conclusiones: En nuestro centro la realización de cultivos y estudio microbiológico está muy por debajo de la media, siendo un aspecto por mejorar para el ajuste antibiótico y detección de resistencias. Los antibióticos más usados son cefalosporinas y quinolonas de forma empírica y deberíamos plantear protocolizar el uso de antibióticos según las resistencias del centro.

Bibliografía

1. Lluís M, Miró O, Perea M, et al. Evolución de las pacientes con pielonefritis aguda no complicada tras su atención inicial y alta directa desde un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias*. 2009;21:325-32.