



<https://www.revclinesp.es>

I-049 - TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO EMPÍRICO INADECUADO EN LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU) DEL ANCIANO: FACTORES DE RIESGO Y MORTALIDAD

E. Álvarez Artero¹, A. Campo Núñez¹, M. García Bravo², O. Cores Calvo³, I. Galindo Pérez⁴, A. Carpio Pérez⁵, M. Belhassen-García⁵ y J. Pardo Lledias⁶

¹Medicina Interna, ²Microbiología. Hospital General Río Carrión. Palencia. ³Microbiología, ⁵Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. H. Clínico. Salamanca. ⁴Medicina Familiar. Puente San Miguel. Santander (Cantabria). ⁶Medicina interna. Hospital de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Evaluar frecuencia de tratamiento antibiótico empírico inadecuado (TAEI) en ITU complicada en el anciano, factores de riesgo y mortalidad.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes mayores de 65 años ingresados en Medicina Interna con diagnóstico clínico y microbiológico. Se consideró TAEI si el aislamiento era resistente al antimicrobiano pautado.

Resultados: 292 episodios, edad media 82 ± 10 años, 48,3% (141) varones. Principales patógenos aislados fueron E. coli 80,4% (169), Klebsiella spp 12,3% (26), Proteus spp 10,9% (23), Enterococo spp. 10,9% (23). Un 28,1% (82) recibieron TAEI, antibióticos más frecuentes amoxicilina-clavulánico 24,4% (20) y fluorquinolonas 24,4% (20). Factores de riesgo asociados a TAEI fueron demencia, catéter urinario, ITU asociada a cuidados sanitarios, antimicrobianos en los 6 meses previos, ingreso previo e infección no bacteriémica ($p = 0,05$). Cocos gram positivos-enterococos e infección por BLEE fueron factores bacterianos para TAEI ($p = 0,05$). En el análisis de regresión múltiple solo ingreso previo, tratamiento antibiótico e infección no bacteriémica, se asociaron a TAEI ($p = 0,05$). La mortalidad global fue del 11% (32), siendo TAEI factor de riesgo de mortalidad (OR 2,5, $p = 0,012$).

Discusión: El tratamiento antibiótico empírico en la ITU complicada se reserva para pacientes con pielonefritis o sepsis. En nuestro trabajo en pacientes hospitalizados¹ encontramos que más de la cuarta parte de los pacientes recibieron TAEI, asociado a ingreso hospitalario y/o antibióticos previo. Estos datos son parecidos a los detectados por Esparcia et al¹. En nuestro estudio la mortalidad de pacientes con TAEI fue más de dos veces superior indicando la importancia de una selección correcta del tratamiento antibiótico empírico en la ITU del paciente anciano ingresada.

Conclusiones: Se debe mejorar la indicación del tratamiento empírico en ITU ingresada del anciano, especialmente en pacientes con tratamientos antimicrobianos o ingresos hospitalarios previos. Si no lo hacemos puede tener un grave impacto en la mortalidad hospitalaria de estos pacientes.

Bibliografía

1. Esparcia A, Artero A, Eiros JM, Balaguer M, Madrazo M, Alberola J, et al .Influence of inadequate antimicrobial therapy on prognosis in elderly patients with severe urinary tract infections. Eur J Intern Med. 2014;7:1-5.
2. Artero EÁ, Núñez AC, Bravo MG, Calvo OC, García MB, Lledias JP, et al .Infección urinaria en el anciano .Revista Clínica Española. 2019;219(4):189-93.