



1453 - ANTIBIÓTICO ORAL FRENTE A ENDOVENOSO PARA EL TRATAMIENTO DE LA PIELONEFRITIS FOCAL, ¿HAY ALGUNA DIFERENCIA?

L. Aceituno Sierra, A. Núñez Conde, L. Escolà Vergè, J. Serra Pladevall, E. Castella, C. Pigrau, B. Almirante y Ó. Len

Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivos: La pielonefritis aguda focal (PNAF) es una forma complicada de la enfermedad caracterizada por la presencia de una o varias áreas de infección localizada sin llegar a producirse licuefacción del parénquima renal ni cumplir criterios de absceso. Las guías actuales recomiendan completar tres semanas de antibioterapia. Sin embargo, no existe consenso en relación al tipo de antibiótico ni a su vía de administración. El objetivo de nuestro estudio es comparar la administración de antibiótico por vía endovenosa frente a la oral para el tratamiento de la PNAF en relación a la curación clínica y a las recurrencias.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo. Se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes diagnosticados de pielonefritis aguda entre enero de 2017 y diciembre de 2018 en el Hospital Universitari Vall d'Hebron de Barcelona. Se incluyeron únicamente aquéllos que cumplieron criterios clínicos y radiológicos de PNAF y se realizó seguimiento de los mismos durante los 90 días posteriores a la finalización del tratamiento antibiótico. Se comparó la curación clínica y la aparición de recurrencia entre los tratados por vía oral frente a los tratados por vía endovenosa mediante la prueba de chi cuadrado.

Resultados: De los 1.530 pacientes diagnosticados de pielonefritis aguda, se incluyeron 264 que cumplían los criterios de PNAF. Ciento tres pacientes (39%) recibieron ciprofloxacino y 48 (18,2%) cefuroxima, ambos por vía oral, y 36 (13,6%) y 30 (11,4%) fueron tratados con ertapenem y ceftriaxona por vía endovenosa en régimen ambulatorio, respectivamente. Los 47 pacientes restantes recibieron diferentes tratamientos en número inferior a 10 casos por antibiótico. El microorganismo aislado más frecuentemente fue *Escherichia coli* (149, 73,8%), seguido de *Klebsiella pneumoniae* (26, 12,9%). Globalmente, 59 (29,6%) de los microorganismos fueron resistentes a ciprofloxacino y 37 (18,5%) a cefalosporinas de tercera generación. Inicialmente, el tratamiento se administró a todos los pacientes por vía endovenosa, con una mediana de tiempo de 3 días (RIC 2-6). De forma global, la mediana de duración del tratamiento fue de 21 días (RIC 19,5-23) para la administración endovenosa y 21 días (RIC 18-22) para la oral sin diferencias significativas ($p = 0,493$). Cuatro pacientes de los 66 (6,1%) tratados por vía endovenosa experimentaron episodios de flebitis y uno (1,5%), un episodio de bacteriemia de catéter. No existieron diferencias significativas en cuanto a la tasa de curación clínica entre el tratamiento por vía oral o endovenosa (90,4% vs. 86,8%, $p = 0,66$) ni en relación a la tasa de recurrencia a los 90 días (8,5% vs. 9,2%, $p = 0,938$).

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que no hay diferencias de efectividad entre los antibióticos por vía oral o endovenosa en el tratamiento de la PNAF. Sin embargo, el tratamiento por vía oral para esta indicación puede reducir costes y riesgos asociados a la administración endovenosa de antibióticos.