



## 928 - EVOLUCIÓN DE PATRONES DE RESISTENCIAS EN INFECCIÓN URINARIA COMPLICADA ENTRE 2017 Y 2021. ¿HA INFLUIDO LA PANDEMIA?

**Sofía Viñola Hernández**, Juan Alberto Aguilera Ayllón, Sofía Salavert Pamblanco, Elena Resa Ruíz, Jaume Micó Gandía, Anna Ferrer Santolaria, Manel Madrazo López y Arturo Artero Mora

Hospital Doctor Peset, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** La infección urinaria (IU) es motivo frecuente de ingreso hospitalario. Se ha observado un aumento progresivo en la incidencia de IU causadas por microorganismos multirresistentes (MDR), con peor pronóstico. Nos proponemos conocer la evolución del perfil de resistencias antimicrobianas (AMR) en pacientes ingresados por IU en una planta de Medicina Interna (MI) durante la pandemia, comparada con antes de la pandemia.

**Métodos:** Estudio prospectivo de los pacientes consecutivos ingresados por IU complicada de los años 2017 y 2021, en un servicio de MI de un hospital terciario universitario. Se analizaron datos epidemiológicos, clínicos y microbiológicos; comparándose entre los dos años. Las variables cuantitativas se compararon utilizando la t de Student o el análisis de la varianza (ANOVA), o la U de Mann-Whitney, según correspondiera. Las variables cualitativas se compararon con ji al cuadrado o el test exacto de Fisher. Se utilizó el paquete estadístico SPSS v22.

**Resultados:** Se recopilaban los casos de ingreso por IU en 2017 (n = 122) y 2021 (n = 70). La edad media fue de 77 y 79 años respectivamente; predominando los hombres en 2017 (52,5%) y las mujeres en 2021 (62,86%). Aunque en 2017 destacan datos clínicos de mayor gravedad al ingreso (SOFA? 2 57,4 vs. 37,14% p 0,007) no se observan diferencias significativas en cuanto a mortalidad y estancia hospitalaria. Los microorganismos más frecuentemente identificados fueron coincidentes: *Escherichia coli* (58,8 vs. 57,3%), *Klebsiella pneumoniae* (12,2 vs. 6,7%) y *Enterococcus faecalis* (9,9 vs. 6,7%); manteniéndose estables los MDR (28,2 vs. 28%, p 1) y enterobacterias productoras de BLEE (11,5 vs. 8%, p 0,480). En cuanto a la tasa de resistencias se observa una tendencia descendente excepto en el caso de cefalosporinas y fosfomicina, sin diferencias significativas (tabla).

Tasa de resistencias antimicrobianas en IU ingresadas en 2017 y 2021

| Tasa de resistencias | 2017 | 2021 | p |
|----------------------|------|------|---|
|----------------------|------|------|---|

|   |       |       |       |
|---|-------|-------|-------|
| Ampicilina                                  | 62,3% | 59,2% | 0,896 |
| Amoxicilina/ácido clavulánico               | 27,7% | 25,4% | 0,645 |
| Piperacilina/tazobactam                     | 3,4%  | 1,5%  | 0,909 |
| Cefazolina                                  | 24,3% | 37,5% | 0,508 |
| Cefotaxima                                  | 18,8% | 25%   | 0,682 |
| Ceftazidima                                 | 14,5% | 15,6% | 0,297 |
| Imipenem                                    | 1,6%  | 0%    | 0,849 |
| Gentamicina                                 | 22,7% | 19,4% | 0,874 |
| Ciprofloxacino                              | 41,1% | 31,5% | 0,859 |
| Trimetoprim/sulfametoxazol                  | 36,1% | 27,5% | 0,783 |
| Fosfomicina                                 | 12,1% | 19,4% | 0,335 |
| Vancomicina*                                | 5,6%  | 0%    | 0,924 |
| *Testado únicamente en cocos grampositivos. |       |       |       |

*Discusión:* Durante la pandemia se ha observado menor uso de antibióticos<sup>2</sup> y menor asistencia a centros sanitarios, lo cual podría tener impacto sobre el desarrollo de resistencias antimicrobianas. Sin embargo, en nuestro trabajo no se observaron diferencias en la tasa de resistencias antes y durante la pandemia, frente a otros estudios en los que se observaba un descenso de las IU por microorganismos MDR<sup>3</sup> o un aumento de las resistencias<sup>4</sup>. Una limitación de nuestro trabajo es el menor número de ingresos durante 2021, debido a la presión hospitalaria por COVID-19.

*Conclusiones:* No se observan diferencias en el patrón de resistencias en la IU complicada que requiere ingreso en la etapa pandémica respecto a la prepandémica.

## Bibliografía

1. Jernigan JA, Hatfield KM, Wolford H, Nelson RE, Olubajo B, Reddy SC, *et al.* Multidrug-resistant bacterial infections in U.S. hospitalized patients, 2012-2017. *N Engl J Med.* 2020;382(14):1309-19.
2. Mapas de consumo en salud humana, ECDC [Internet]. Resistenciaantibioticos.es. [citado el 28 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.resistenciaantibioticos.es/es/profesionales/vigilancia/mapas-de-consumo/consumo-antibioticos-humana>
3. Yadigaroglu M, Gorgun S, Yucel M, Guzel M. The effect of the COVID-19 pandemic on urine culture results and resistance to antibiotics in the emergency department. *Clin Lab.* 2022;68(6).
4. Lai C-C, Chen S-Y, Ko W-C, Hsueh P-R. Increased antimicrobial resistance during the COVID-19 pandemic. *Int J Antimicrob Agents.* 2021;57(4):106324.