



<https://www.revclinesp.es>

## 415 - MENOS ES MÁS. DURACIÓN DE LA ANTIBIOTERAPIA EN INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

*Bárbara Soler Bonafont, Raquel Bravo Ruiz y Rodrigo Sanz Lorente*

*Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.*

### Resumen

**Objetivos:** Realizar un análisis descriptivo retrospectivo de la duración del tratamiento antibiótico y de las características de los pacientes con infección del tracto urinario, diferenciando entre grupos con tratamiento de extensión corta y larga. Analizar si existen características clínico-epidemiológicas que hayan orientado a los pacientes al grupo de tratamiento extendido en igualdad de eficacia según la bibliografía.

**Métodos:** Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo a partir de una base de datos de los pacientes dados de alta de la unidad de Medicina Interna con diagnóstico de infección del tracto urinario en el Hospital Fundación Jiménez Díaz durante el mes de marzo de 2022. Se establecieron criterios de inclusión (mayores de 18 años con diagnóstico al alta de infección del tracto urinario, incluyendo pielonefritis aguda), siendo criterios de exclusión el diagnóstico de prostatitis aguda, la aparición de complicación en forma de abscesificación así como los pacientes que resultan finalmente en *exitus*. Se establecieron dos grupos: pacientes que habían sido tratados con un tratamiento antibiótico de extensión corta (5-7 días de tratamiento) y pacientes tratados con antibiótico de extensión larga (10-14 días de tratamiento). De cada paciente se obtuvieron datos epidemiológicos, clínicos, analíticos y terapéuticos que posteriormente fueron analizados de forma cuantitativa mediante SPSS, comparando las características de los pacientes en ambos grupos (pauta antibiótica corta y extendida).

**Resultados:** Se analizaron 65 pacientes con una media de edad de 77,85 años ( $\pm$  DE de 18,23 años), con un índice de comorbilidad de Charlson medio de 4 ( $\pm$  DE de 3,0) y un índice de Barthel medio de 55 ( $\pm$  DE de 37,0). En su mayoría presentaron alto nivel de comorbilidades (un 69,2% fueron hipertensos, un 36,9% fueron diabéticos, un 47,7% dislipémicos y un 50,8% presentaron enfermedad cardiovascular establecida. Un 18,3% de los pacientes se presentaron como pielonefritis aguda, frente a un 81,7% de pacientes con diagnóstico de infección del tracto urinario sin criterios de pielonefritis. No existen diferencias significativas a nivel de características epidemiológicas, clínicas ni de comorbilidad de los pacientes tratados con terapia corta antibiótica y los tratados con terapia larga, a excepción de mayor uso de terapias largas en los pacientes que cumplen criterios de pielonefritis aguda, con independencia de las características del paciente.

**Discusión:** Numerosos estudios llevados a cabo durante los últimos 20 años han demostrado la misma eficacia clínica, microbiológica y a nivel de mortalidad con tratamientos antibióticos en regímenes cortos (5-7 días) con respecto a regímenes largos (10-14 días) en la mayoría de las infecciones, sin que esto suponga un aumento de la resistencia antibiótica y, de hecho, supone con respecto a las terapias más extensas una disminución en la presión selectiva sobre los microorganismos que da lugar a la resistencia antibiótica. Sin embargo, en la práctica clínica se siguen observando prescripciones de antibioterapia extendida ante

infecciones comunes (neumonía adquirida en la comunidad, infección del tracto urinario...). A la luz de los resultados, no parecen existir diferencias a nivel epidemiológico ni a nivel de antecedentes personales, de comorbilidad ni de fragilidad entre los pacientes a los que se decide tratar con un tratamiento corto o largo de antibioterapia para tratar la infección del tracto urinario. Los pacientes a los que más se trata con terapias de antibiótico largas (de 10-14 días) son aquellos que cumplen diagnóstico de pielonefritis aguda, que se consideran como infección del tracto urinario complicada dada la implicación clínica que supone la infección de órgano sólido (independientemente de las características del paciente). Sin embargo, existe evidencia científica disponible que demuestra que no hay diferencias en la resolución de la infección del tracto urinario con terapias cortas y largas de antibióticos. No obstante, parece que no existe todavía una recomendación sólida en guías oficiales ni que sea lo suficientemente capaz de alcanzar a todos los profesionales sanitarios.

**Conclusiones:** A pesar de la evidencia de igualdad de eficacia de terapias antibióticas cortas, continúan prescribiéndose tratamientos de 10-14 días de duración, mayoritariamente en los casos de pielonefritis aguda. Probablemente esta actitud está en relación con la falta de alcance de la nueva evidencia a todos los profesionales y la falta de recomendaciones sólidas en guías oficiales. Por ello, resulta necesario aunar toda la evidencia actual, así como realizar estudios que comparan las mismas terapias de diferente duración en circunstancias variadas con el fin de mejorar la prescripción antibiótica en la práctica clínica diaria.

## Bibliografía

1. Wald-Dickler N, Spellberg, B. Short-course Antibiotic Therapy-Replacing Constantine Units With “Shorter Is Better”. *Clinical Infectious Diseases*. 2019;69(9):1476-9.
2. Hanretty A, Gallagher J. Shortened Courses of Antibiotics for Bacterial Infections: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Pharmacotherapy: Journal Human Pharmacology Drug Therapy*. 2018;38(6):674-87.
3. Drekonja DM, Trautner B, Amundson C, *et al*. Effect of 7 vs. 14 Days of Antibiotic Therapy on Resolution of Symptoms Among Afebrile Men With Urinary Tract Infection: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2021;326(4):324-31.
4. Eliakim-Raz N, Yahav D, Paul M, Leibovici L. Duration of antibiotic treatment for acute pyelonephritis and septic urinary tract infection- 7 days or less *versus* longer treatment: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal Antimicrobial Chemotherapy*. 2013;68(10):2183-91.
5. Sandberg T, Skoog G, Hermansson A, Kahlmeter G, Kyuljenstierna N, Lannergård A. *et al*. Ciprofloxacin for 7 days *versus* 14 days in women with acute pyelonephritis: a randomised, open-label and double-blind, placebo-controlled, non-inferiority trial. *Lancet*. 2012;380(9840):484-90.