



763 - FACTORES DE RIESGO DE RECURRENCIAS EN PACIENTES INGRESADOS POR PROSTATITIS AGUDA

Carmen González Tudela, Jose Miguel Gómez Verdú, Miguel Martín Cascón, Sergio Alemán Belando, Claudia Moreno Navarro, María Teresa Herranz Marín y Eduardo Sánchez Martínez

Hospital Morales Meseguer, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: Principal: analizar los factores de riesgo de recurrencia de los pacientes ingresados por prostatitis aguda bacteriana (PAB). Secundario: analizar la etiología actual de la PAB y los tratamientos más utilizados.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyó a todos los pacientes mayores de 18 años, que cumplieron los criterios de inclusión y no los de exclusión, ingresados por PAB en nuestro hospital desde el 1 de enero de 2017 hasta el 15 de diciembre de 2021. El estudio cuenta con la autorización de la Comisión de Evaluación de Trabajos de Investigación del Morales Meseguer (código CETI: 03/22). La variable principal de estudio fue una variable compuesta, recurrencia, que incluye a recaídas y reinfecciones.

Resultados: Se analizaron un total de 269 pacientes, con una media de edad de $66,64 \pm 13,98$ años, 112 (41,6%) tenían diabetes mellitus y 139 (51,7%) patología urológica, siendo la más prevalente la hiperplasia benigna de próstata con 124 (46,1%) pacientes. El microorganismo más frecuentemente aislado fue *Escherichia coli* en 142 pacientes (52,8%), seguido de *Klebsiella* spp. en 23 (8,6%), *Enterococcus faecalis* en 14 (5,2%), *Proteus* spp. en 7 (2,6%), *Pseudomonas aeruginosa* en 6 (2,2%) y otros. El tratamiento empírico más utilizado fue ceftriaxona en 213 (79,2%) pacientes seguido de piperacilina-tazobactam en 21 (7,8%) y quinolonas en 9 (3,3%). En cuanto al tratamiento dirigido, los más frecuentes fueron quinolonas en 112 (41,6%), cefalosporinas 101 (37,5%), seguido de cotrimoxazol 24 (8,9%), fosfomicina 14 (5,2%) y amoxicilina-clavulánico 11 (4,1%). En el total de pacientes hubo 28 (10,4%) recurrencias siendo 24 recaídas (8,9%) y 4 reinfecciones (1,5%). El tratamiento con pauta antibiótica menor de dos semanas (*odds ratio* [OR] 4,7; IC95% 1-20,96) parece tener tendencia hacia un mayor riesgo de recurrencias aunque no de forma significativa. El tratamiento definitivo con quinolonas resulta factor protector de recurrencias (OR 0,35; IC95% 0,32-0,88). En el subgrupo de pacientes con tratamiento definitivo adecuado hubo 19 recurrencias (9,7%). La pauta antibiótica corta tiene tendencia a mayor riesgo de recurrencia, aunque no de forma significativa (OR 4,32; IC95% 0,7-26,84) y las quinolonas de nuevo resultan factor protector (OR 0,25; IC95% 0,08-0,74).

Conclusiones: El tratamiento antibiótico menor de dos semanas, aunque no de forma significativa, tiene tendencia a ser factor de riesgo de recurrencia. Al contrario, las quinolonas fueron factor protector de recurrencias. El microorganismo más frecuente causante de PAB es *Escherichia coli*. El tratamiento empírico más utilizado es ceftriaxona y el definitivo las quinolonas.