



## 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.