



## 482 - EL ROL DE LA CEFALEXINA EN EL MANEJO DE LAS INFECCIONES DE TRACTO URINARIO RECURRENTE

*Elena Zott<sup>1</sup>, Veronica Rico Caballero<sup>2</sup>, Gemma Donaire Sanso<sup>1</sup>, Maria Jose Castillo Barrera<sup>1</sup>, Nicolas Ruiz Cavallazzi<sup>1</sup>, Nadine Khan Freitas<sup>1</sup>, Sandro Herrera Darias<sup>1</sup> y Xavier Martret Redrado<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Parc Sanitari Sant Joan de Deu, Sant Boi de Llobregat, España. <sup>2</sup>Hospital Clínic, Barcelona, España.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la eficacia de la cefalexina como prevención antimicrobiana para las infecciones de tracto urinario (ITU) recurrentes e identificar los factores de riesgo de recurrencia. Analizar la aparición de resistencias tras el tratamiento.

**Métodos:** Estudio observacional y retrospectivo de mujeres mayores de 18 años con ITUs recurrentes que recibieron tratamiento profiláctico a largo plazo con cefalexina a dosis bajas (250 mg/día). Se analizaron pacientes entre el 1 de enero de 2011 y el 31 de diciembre de 2019. Recibimos la aprobación para realizar el estudio por parte del Comité de Ética de Investigación en medicamentos (CEIm). Se recogieron datos demográficos; antecedentes patológicos; microorganismo (MO) detectado previo al tratamiento con cefalexina; recurrencia de ITU durante y post tratamiento con cefalexina, su MO causante y la sensibilidad de este y tiempo desde fin del tratamiento hasta la recurrencia.

**Resultados:** Se incluyeron 151 pacientes con edad media de 60 años. El 11,3% de los pacientes tenían diabetes y el 19,2% estaban con tratamiento inmunosupresor. El 35,8% presentaba incontinencia urinaria, un 18,5% tenían urolitiasis y 4,6% eran monorrenos. Los pacientes fueron tratados con cefalexina durante una media de 259 días. El tiempo medio de seguimiento hasta la recurrencia fue de 546 días. El MO más frecuentemente detectado antes del tratamiento fue *E. coli* (66,2%), seguido de *Klebsiella* sp. (11,9%) y otras enterobacterias (7,9%). Durante el tratamiento con cefalexina, el 20,5% de los pacientes tuvieron un nuevo episodio de ITU con cultivo de orina positivo y necesitaron otro tratamiento antibiótico, siendo las bacterias más frecuentes *E. coli* (40%) y *Klebsiella* sp (11,6%). El 64,5% eran resistentes. Tras el tratamiento con cefalexina; un 62,9% permanecieron libres de ITU y un 37% recidivaron, de los cuales, el 71,4% lo hizo en los primeros seis meses. Los MO aislados más frecuentes fueron *E. coli* (75%) y *Klebsiella* sp. (10,7%). El 25% eran resistentes. El hecho de ser monorreno, la presencia de urolitiasis o el tratamiento inmunosupresor no tuvieron relación con la recurrencia, así como el resto de variables (edad, comorbilidades, microorganismo, resistencia antibiótica).

**Conclusiones:** Hemos evaluado la eficacia de un antimicrobiano poco utilizado en la prevención de ITU, con un buen perfil farmacocinético y farmacodinámico. En nuestro trabajo la mayoría de pacientes no presentaron recurrencia y la tasa de resistencias fue baja por lo que consideramos la cefalexina un buen fármaco para la prevención de ITU recurrentes.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.