Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S796

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1121 - FACTORES DE RIESGO DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO EN PACIENTES INGRESADOS POR INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN MEDICINA INTERNA

Verónica Boschin Navarro[1], *Carmen Pérez Lapeña*[2], *Victoria Lobo Antuña*[1], *Mar Gómez Martí*[1], *Francesc Puchades Gimeno*[1], *Nuria Tormo*[1], *Vicente Abril López de Medrano*[1] *y Juan Jose Tamarit García*[1]

[1]*Consorcio Hospital General de Valencia, Valencia, España.* [2]*Universidad Católica de Valencia, Valencia, España.*

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro trabajo ha sido comparar la asociación entre infección de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) y la mortalidad, la estancia hospitalaria (días) y el reingreso temprano (3 meses) con un grupo control de infección urinaria por bacterias no BLEE.

Métodos: Se analizaron el total de pacientes con aislamiento bacteriano en orina ingresados en el servicio de medicina interna durante el año 2022. Se diseñaron dos cohortes (pacientes que tenían bacterias BLEE y pacientes con bacterias no BLEE). Se recabaron de la historia clínica informatizada datos sociodemográficos, comorbilidades, estancia hospitalaria, mortalidad y reingreso.

Resultados: Durante el periodo analizado se recogieron 248 pacientes ingresados por infección del tracto urinario. De ellos 130 se excluyeron por no cumplir criterios de inclusión y finalmente se analizaron los datos de 118 pacientes siendo el 41,5% de los microorganismos aislados productores de BLEE. La edad media fue de 84 ± 11 años con un 69,4% de mujeres y 30,6% de varones. No encontramos diferencias significativas en los valores demográficos y comorbilidades (sexo, edad, diabetes, neumopatía, inmunodeficiencia, cardiopatía o presencia de anomalías en la vía urinaria). Al 57,14% del total de pacientes se les había realizado un MNA que tampoco resultó significativo en la comparación en ambos grupos. Los microorganismos más frecuentemente aislados son *Escherichia coli* (42,4%) y *Klebsiella pneumoniae* (27,1%) y en el 12,1% de los pacientes estos microorganismos coexistieron. En el análisis inferencial encontramos que el grupo de microorganismos BLEE tenían una frecuencia significativamente mayor de ingreso hospitalario previo (67,5 vs. 37% $p > 0,05$) y provenían con más frecuencia de residencias (32,7 vs. 11,6%, $p < 0,05$). No se encontraron diferencias respecto a la presencia de bacteriemia (32,7 vs. 18,8%), media de estancia hospitalaria (9,14 ± 5,4 días en grupo BLEE y 7,96 ± 5,6 días en grupo control), mortalidad (6,1% y 11,6%) ni reingreso temprano (40,8% y 26,1%).

Discusión: Nuestra muestra presenta una edad avanzada, predominio femenino e importante carga de comorbilidad, confirmado el perfil de riesgo descrito en la bibliografía. Respecto al perfil microbiológico *Escherichia coli* es el principal patógeno aislado. Encontramos asociación estadísticamente significativa en la procedencia de residencia y la hospitalización en los 6 meses previos. No se encontraron diferencias en mortalidad, estancia ni reingreso. En el trabajo de

Madrazo et. al. se estudia una muestra similar, encontrándose diferencias significativas en la utilización inadecuada de tratamiento empírico y estancia hospitalaria. Al igual que en nuestro estudio, sin diferencia en mortalidad. Describen que la terapia antimicrobiana previa y la procedencia de residencia son factores de riesgo independientes para el desarrollo de resistencia bacteriana. Es imperioso continuar esclareciendo el perfil de pacientes en riesgo para adecuar las medidas de aislamiento e individualizar el manejo terapéutico según el perfil clínico.

Conclusiones: La creciente aparición de bacterias productoras de betalactamasa de espectro extendido es una preocupación entre los facultativos sanitarios. El desconocimiento de factores de riesgo predictivos es un condicionante en su morbilidad y mortalidad hospitalaria por lo que es importante caracterizar el perfil local de pacientes con mayor riesgo para implementar medidas preventivas y optimizar el manejo terapéutico.

Bibliografía

1. Madrazo M, Esparcia A, López-Cruz I, *et al*. Clinical impact of multidrug-resistant bacteria in older hospitalized patients with community-acquired urinary tract infection. BMC Infect Dis. 2021;21:1232. https://doi.org/10.1186/s12879-021-06939-2
2. Faine BA, Mohr N, Vakkalanka P, *et al*. Validation of a Clinical Decision Rule to Identify Risk Factors Associated With Multidrug-Resistant Urinary Pathogens in the Emergency Department. Annals of Pharmacotherapy. 2019;53(1):56-60.
3. Tenney J, Hudson N, Alnifaidy H, *et al*. Risk factors for aquiring multidrug-resistant organisms in urinary tract infections: A systematic literature review. Saudi Pharmaceutical Journal. 2018;26(5):678-84.
4. Smithson A, Ramos J, Niño E, *et al*. Characteristics of febrile urinary tract infections in older male adults. BMC Geriatr. 2019;19(1):334.

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