Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S346

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# 1766 - ANÁLISIS DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO VALORADAS POR LA UNIDAD DE ENLACE CON URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. ADECUACIÓN DE LA ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA

*Begoña Fachal Bugarín, Sabela Celeiro Lage, María del Pilar Egea Arias, Carmen Fernández Morado, Alicia Alonso Álvarez, Laura Ramos Alonso, Pablo Gómez Longueira y María Vares González*

*Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España.*

## Resumen

*Objetivos:* Determinar las características de pacientes con infecciones del tracto urinario (ITU) atendidos en la Unidad de enlace con Urgencias de nuestro Servicio (UEU), microorganismos aislados, antibioterapia empleada, factores de riesgo de resistencia y adecuación del tratamiento.

*Métodos:* Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con sospecha clínica de ITU atendidos por la UEU en el año 2023. Mediante revisión de historias clínicas se recogieron variables demográficas, microbiológicas y clínicas. Análisis estadístico mediante el programa SPSS (IBM statistics, v.20).

*Resultados:* En 2023, 198 pacientes con sospecha de ITU fueron valorados en la UEU (69,2% mujeres, edad media 79 años). 32% procedían de residencias sociosanitarias y 33% eran diabéticos. 45% había ingresado al menos una vez en el último año y 13% más de tres veces. 81% estaban polimedicados (5 o más fármacos). Los microorganismos más frecuentemente aislados fueron los bacilos Gram negativos (BGN) (124, 62,6%), 70% sensibles a cefalosporinas. 12% de los urocultivos fueron negativos y 17% no se recogieron o estaban contaminados. El resto fueron cocos Gram positivos (CGP) (9 *Enterococcus* faecalis, 2 *Enterococcus faecium*, 2 *Staphylococcus* coagulasa-negativos y 3 *Corynebacterium* spp). 67 pacientes (33%) recibieron antibioterapia de amplio espectro (AAE) para BGN con piperacilina/tazobactam o carbapenémicos, y 18 (9%) recibieron AAE para CGP resistentes con vancomicina, ceftarolina o linezolid. Entre los aislamientos de BGN sensibles a cefalosporinas, esto sucedió en el 22,9% de los casos. Por el contrario, en 32% de pacientes con enterobacterias resistentes o *Pseudomonas aeruginosa* se empleó espectro antibiótico insuficiente. Fue frecuente el uso de AEE en pacientes con urocultivo negativo, no recogido o contaminado (26 de 57; 45%), así como en los usuarios de residencias (26 de 64, 41%). Identificamos los siguientes factores de riesgo para resistencia: antibioterapia en los 3 meses previos (70 pacientes), ingreso en los 3 meses previos (41), sonda vesical temporal (25) o permanente (12), manipulación urológica (16) y colonización previa por microorganismos resistentes (26). Un 26,8% de los pacientes en los que se empleó AAE para BGN no presentaba ninguno de estos factores. Llamativamente, tampoco lo tenían 8 de 37 pacientes con BGN resistentes a cefalosporinas o *Pseudomonas aeruginosa*. A destacar que de ellos la mitad (4) eran usuarios de residencias, y este fue un subgrupo en el que la prescripción de AAE estuvo particularmente bien justificada (en 24 de 29 casos). En cambio, de los 12 pacientes con cobertura antibiótica insuficiente, la mayoría (9) sí presentaba algún factor de riesgo.

*Conclusiones:* Las ITU son un motivo frecuente de valoración de pacientes por la UEU. Muchos de ellos proceden de residencias y tienen factores de riesgo para resistencia a antibióticos. No obstante, los aislamientos más frecuentes continúan siendo las enterobacterias sensibles a cefalosporinas, y un porcentaje importante reciben AAE no justificada. En cambio, en una proporción no despreciable de pacientes con factores de riesgo no se prescribe AAE. Es necesario identificar mejor los pacientes con factores de riesgo para adecuar la antibioterapia empírica en nuestra práctica clínica habitual.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.