



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 2244 - ITUS EN VARONES HOSPITALIZADOS: UTILIDAD DEL PSA Y CAMBIOS EN LA DURACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO

Enia Vijande Veiga

Medicina Interna, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de los varones hospitalizados por ITU en nuestro hospital en los últimos 6 años. Analizar la utilidad del PSA como marcador diagnóstico de prostatitis. Comparar la evolución clínica en función de la duración del tratamiento.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de una serie de 359 varones ingresados por ITU en el servicio de Enfermedades Infecciosas entre los años 2019 y 2024. Se recogieron datos demográficos, clínicos y microbiológicos, los niveles de PSA al ingreso y tras el alta, el tratamiento recibido, su duración y la presencia de complicaciones o recurrencia. Se analizaron las tasas de complicaciones y recurrencias dividiendo la serie según la duración del tratamiento.

**Resultados:** La mediana de edad fue de 67 años (RIC 59-76). El 28% eran diabéticos, un 24,5% inmunosuprimidos y el 10,3% presentaban alguna neoplasia urológica. Se realizó tacto rectal en 163 pacientes, siendo en 66 patológico. El básico de orina fue patológico en el 89,7% de pacientes. Se realizó prueba de imagen a 131 pacientes, mostrando alteraciones en 72 casos. Las alteraciones más frecuentes fueron hipertrofia prostática (8,6%) y litiasis (3,1%). El microorganismo más frecuentemente aislado fue *E. coli* (53,2%), seguido de *Klebsiella pneumoniae* (10,9%) y *Enterococo faecalis* (4,2%). Hubo 9 casos de multirresistencia (6 BGN BLEE y 3 SAMR). En el 14,8% no se aisló ningún microorganismo. 113 pacientes (31,5%) habían recibido antibióticos previamente. El diagnóstico más frecuente fue prostatitis (79,1%), seguido de bacteriemia/sepsis (8,6%), pielonefritis aguda (5,0%) e ITU en relación con sondaje vesical (4,7%). El valor mediano de PSA al ingreso fue 11,0 ng/mL, reduciéndose a 3,2 ng/mL tras el alta. En los casos de prostatitis, el valor mediano de PSA fue de 13 (RIC 5,4-25,0), siendo de 1,6 (RIC 0,3-5,2) en aquellos diagnósticos diferentes al de prostatitis. El tratamiento empírico más común fueron cefalosporinas (71%), seguido de amoxicilina-clavulánico (6,7%), piperacilina-tazobactam (5,8%) y ertapenem (5,6%). En el tratamiento dirigido destacó el uso de cotrimoxazol (40,4%), seguido de ciprofloxacino (22,8%). La duración del tratamiento desde el inicio del periodo de estudio se redujo de forma estadísticamente significativa a razón de 0,08 días por cada mes (duración tratamiento = 16,78-0,08 días/mes,  $p < 0,0001$ ). La media de tratamiento fue de 16,8 días al inicio, siendo al final de 11,2 días. La estancia hospitalaria media fue de 4 días. 42 de los pacientes (11,7%) desarrollaron alguna complicación y 29 (8,1%) presentaron recurrencia tras el alta. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en tasas de complicaciones ni de recurrencias entre los pacientes con tratamiento corto frente a largo.

**Conclusiones:** En la mayoría de casos la evolución clínica fue favorable, con un descenso significativo del PSA y baja tasa de complicaciones. El PSA presentó valores superiores en pacientes con afectación

prostática. La duración del tratamiento antibiótico se ha reducido progresivamente durante el periodo de estudio sin repercutir en el pronóstico, lo cual apoya el uso de pautas más cortas en pacientes seleccionados.