



<https://www.revclinesp.es>

## 2252 - PROSTATITIS EN VARONES HOSPITALIZADOS: CAMBIOS EN LA DURACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO

*Enia Vijande Veiga*

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

### Resumen

**Objetivos:** Descripción de las características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de los pacientes hospitalizados por prostatitis en un periodo de seis años. Comparar la evolución en función de la duración del tratamiento antibiótico.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de una serie de 284 varones ingresados por prostatitis en el servicio de Enfermedades Infecciosas en nuestro hospital entre los años 2019 y 2024. Se recogieron datos demográficos, datos clínicos, datos microbiológicos, los niveles de PSA al ingreso y tras el alta, el tratamiento recibido y su duración y la presencia de complicaciones o recurrencia. Se dividió la muestra en 2 subgrupos en función de la duración del tratamiento, definiendo tratamiento largo aquel igual o mayor a 14 días y tratamiento corto aquel inferior a 14 días.

**Resultados:** La mediana de edad fue de 67 años (RIC 59-75). El 26,4% eran diabéticos, el 26,4% inmunosuprimidos y el 8,1% presentaban alguna neoplasia urológica. 95 pacientes (33,5%) habían recibido antibiótico previamente. Se realizó tacto rectal en 148 pacientes, siendo en 62 (41,8%) patológico. El básico de orina fue patológico en el 90,5% de pacientes. Se realizó prueba de imagen en 88 pacientes, mostrando alteraciones en 43 casos. Las alteraciones más frecuentes fueron hipertrofia prostática (9,9%) y prostatitis crónica (2,1%). El microorganismo más frecuentemente aislado fue *E. coli* (56,7%), seguido de *Klebsiella pneumoniae* (10,9%) y *Enterococo faecalis* (4,6%). Hubo 6 casos de multirresistencia (5 BGN BLEE y 1 SAMR). En el 15,5% no se aisló ningún microorganismo en los cultivos. El tratamiento empírico más utilizado fueron cefalosporinas (77,8%), seguido de ampicilina (7,4%) y ertapenem (4,9%). Se empleo tratamiento combinado en 45 pacientes (15,8%). En el tratamiento dirigido destacó el uso de cotrimoxazol (40,4%), seguido de quinolonas (20,4%). En cuanto a la duración del tratamiento la mediana fue de 14 días (RIC 10-14). 88 pacientes (31,2%) recibieron una pauta menor a 14 días, frente a 194 (68,8%) que recibieron 14 o más días de antibioterapia. En los pacientes que recibieron una pauta antibiótica larga el PSA mediano al ingreso era de 15,1 ng/mL (RIC 6,8-28,2), descendiendo a 3,6 ng/mL (RIC 2,0-6,7) tras el tratamiento. En el subgrupo de tratamiento corto estos valores fueron de 8,5 (RIC 3,6-18,4) y 2,7 (RIC 1,6-4,1), con una diferencia estadísticamente significativa. La estancia hospitalaria media fue de 4 días (RIC 3-5). Se registraron complicaciones en 15 pacientes (5,3%) y hubo 22 recurrencias (7,7%), con un tiempo mediano hasta la recurrencia de 1 mes. No se encontraron diferencias significativas en la tasa de complicaciones o de recurrencia entre los pacientes que recibieron la pauta antibiótica corta y aquellos que recibieron más días de tratamiento ( $p = 0,250$  y  $0,587$  respectivamente). No se encontraron diferencias en las características epidemiológicas, los aislamientos microbiológicos o los antibióticos empleados entre ambos subgrupos.

*Conclusiones:* La duración del tratamiento antibiótico se ha reducido sin repercutir en la tasa de complicaciones o recurrencias, lo cual apoya el uso de pautas más cortas en pacientes seleccionados.