



442 - RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DE LOS HEMOCULTIVOS EN INFECCIONES URINARIAS EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

Eva Higuera Pastor, June García Bascones, Laura Valderas Monge, Maddi Toboada Palacios, Pablo Aragón Muñoz, Maider Olaizola Guerrero, Uxue Reparaz Berrade y Ainhoa Sánchez Pastor

Medicina Interna, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la utilidad diagnóstica de los hemocultivos en pacientes ingresados por infección del tracto urinario (ITU) y entidades relacionadas, clasificando los resultados en función del diagnóstico final y estimando su rentabilidad.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Navarra entre octubre y noviembre de 2024. Se incluyeron 119 pacientes diagnosticados de ITU, prostatitis, retención aguda de orina, sepsis urinaria o sintomatología miccional. Se recogieron variables clínicas y microbiológicas, incluyendo la realización y resultado de hemocultivos. Se analizaron porcentajes de positividad y frecuencia de solicitud según el diagnóstico final.

Resultados: De los 119 pacientes (52 varones, edad media 74,63 años; 67 mujeres, edad media 66,87 años), a 91 se les realizaron hemocultivos, siendo positivos en 31 casos (33,7%). La tasa global de solicitud fue del 49,6% y la positividad total, del 54,2%. La distribución por diagnósticos se puede apreciar en la tabla de resultados.

Tabla de resultados

Diagnóstico	Positivos	Negativos	No solicitados	% positividad	% solicitud
ITU no complicada	2	11	12	15,4%	52%
ITU complicada	3	6	13	33,3%	40,9%
Pielonefritis	7	5	10	58,3%	54,5%
Shock séptico/sepsis	14	2	13	87,5%	55,2%

Prostatitis	4	0	5	100%	44,4%
Otro diagnósticos	2	3	7	40%	41,7%

Discusión: En nuestro estudio, la rentabilidad de los hemocultivos mostró una gran variabilidad según el diagnóstico final. Al excluir los casos de sepsis o *shock* séptico –donde la positividad del hemocultivo puede haber contribuido directamente al diagnóstico–, observamos que los rendimientos más altos se concentraron en los cuadros de pielonefritis (58,3%) y prostatitis (100%), frente a tasas mucho menores en las ITU no complicadas (15,4%) y complicadas (33,3%). Esto se alinea con la literatura existente: van der Starre *et al.* (2014) destacan el valor añadido de los hemocultivos en infecciones complicadas del tracto urinario, mientras que Colgan y Hooton (2018) subrayan que su utilidad es limitada fuera de escenarios seleccionados. Estos hallazgos refuerzan la idea de que los hemocultivos deberían reservarse para situaciones con mayor probabilidad pretest de bacteriemia, como en la afectación renal o prostática. En ITU no complicadas, su baja rentabilidad no justifica su uso sistemático, pudiendo evitarse pruebas innecesarias y reducir costes. La elevada rentabilidad en prostatitis (100%), a pesar del bajo número de casos, sugiere un posible infradiagnóstico y una oportunidad para mejorar la sistematización de la solicitud. Limitaciones: Este estudio presenta varias limitaciones inherentes a su diseño retrospectivo y al tamaño reducido de la muestra, lo que dificulta establecer asociaciones clínicamente significativas. Además, el diagnóstico de sepsis pudo estar condicionado por la positividad del propio hemocultivo, generando un sesgo de clasificación que se ha intentado mitigar excluyendo estos casos del análisis principal. La heterogeneidad en los criterios clínicos para la solicitud de hemocultivos entre profesionales también puede haber influido en los resultados, dificultando su generalización.

Conclusiones: Los hemocultivos podrían tener un mayor rendimiento diagnóstico en pacientes con sospecha de afectación renal o prostática, lo que sugiere una utilidad selectiva en función del perfil clínico. La baja positividad en ITUs no complicadas invita a reflexionar sobre la necesidad de criterios más afinados para solicitar hemocultivos en este subgrupo. Por lo que, sería pertinente desarrollar estudios más amplios y específicos que permitan definir umbrales clínicos para protocolizar la petición de hemocultivos en estos casos.