



## A-13. - ESTUDIO PROSPECTIVO DE INFECCIONES URINARIAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA

A. Villar Ráez, M. Moreno Conde, A. Gallego de la Sacristana López Serrano, M. Agudo Lozano

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

### Resumen

**Objetivos:** 1º. Conocer la prevalencia de Infección Urinaria Nosocomial (IUN) en nuestra Unidad. 2º. Estudiar los siguientes factores asociados a las IUN: edad, sexo, días de estancia, sondaje vesical, microorganismos aislados y su sensibilidad antibiótica, uso de antimicrobianos y adecuación al antibiograma, e inclusión como diagnóstico en el informe de alta.

**Métodos:** De forma prospectiva, durante 4 semanas se realizó un urocultivo el día de alta a todos los pacientes hospitalizados en Medicina Interna. En los pacientes con sonda vesical, la orina se recogió después de retirar la sonda y nunca de la bolsa de orina. Se tomaron los siguientes datos: nombre; nº de historia; nº de petición de urocultivo; diagnóstico/s al alta; en pacientes con sonda urinaria: motivo y lugar de colocación, duración del sondaje y si recibió tratamiento antibiótico (especificando qué antibiótico y si el urocultivo se recogió previamente). Se realiza un análisis descriptivo de los resultados y un estudio comparativo de diferentes grupos de pacientes, mediante el paquete estadístico SPSS.

**Resultados:** Se analizaron un total de 150 pacientes: 82 varones (55%) y 68 mujeres (45%). En 40 casos (26,6%) se colocó sonda vesical: 16 hombres (19,5% del total de varones) y 24 mujeres (35,3% del total de mujeres). El sondaje vesical se realizó en Urgencias (70% de los casos), seguido de Planta (20%) y UCI (10%). Se obtuvieron 16 urocultivos positivos, 10 mujeres y 6 hombres. Se excluyeron 2 varones con diagnóstico de ITU al ingreso y urocultivos positivos a *Pseudomona aeruginosa* y *Streptococo mitis*, ambos multiresistentes. El porcentaje de IUN con urocultivo positivo respecto del total de ingresos fue de 9,3%, y respecto a los pacientes con sonda vesical del 35%. Los gérmenes responsables fueron *E. coli* en 12 ocasiones y *Klebsiella* en 2. Los gérmenes eran sensibles a amoxicilina/clavulánico o a TMP/SMX en el 67% de los casos y a ciprofloxacino en el 50% de los casos. Sólo en un caso se precisó realizar espectro ampliado por el alto número de resistencias. El diagnóstico al alta más frecuente fue insuficiencia cardíaca seguida de ictus, y la estancia media fue de 10 días. En ningún caso se reflejó la infección urinaria como diagnóstico al alta ni recibieron tratamiento antibiótico durante el ingreso.

**Discusión:** La sonda vesical es una causa importante de IUN. A los 10 días del sondaje cerca del 50% de los pacientes tienen bacteriuria, y a los 28 días la bacteriuria aparece prácticamente en un 100% de los casos. La tasa de IUN en nuestra Unidad es baja, sin embargo el número de reingresos por fiebre es relativamente alto (2%). Consideramos que las infecciones nosocomiales están

estrechamente asociadas con la colocación de sondas/catéteres, junto con determinadas condiciones o patologías favorecedoras.

*Conclusiones:* Las mujeres se sondan con más frecuencia que los hombres y tienen mayor riesgo de IUN. El riesgo de IUN es 3 veces mayor en pacientes con sonda vesical y se asocia con un ingreso prolongado, de más de 7 días. El sondaje vesical se realiza en Urgencias, antes del ingreso. Las IUN de nuestra Unidad (9,3% del total de ingresos) se presentan fundamentalmente en mujeres alrededor de los 80 años, obesas, con sonda vesical, movilidad reducida, cardiópatas y estancia hospitalaria de más de una semana. La práctica de urocultivo es poco habitual y el diagnóstico de ITU no se recoge en informe de alta. Los gérmenes más frecuentes son Gram negativos (*E. coli* y *Kebsiella*), más sensibles a amoxicilina/clavulanico o TMP/SMX que a quinolonas.