



A-190. - INFECCIONES URINARIAS POR *ESCHERICHIA COLI* PRODUCTOR DE BETA-LACTAMASAS DE ESPECTRO AMPLIADO. ¿QUÉ ESTÁ CAMBIANDO?

M. Madrazo¹, A. Esparcia¹, A. Artero¹, M. Balaguer¹, I. López¹, J. Alberola², J. Nogueira²

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

Resumen

Objetivos: 1) Conocer la prevalencia de las infecciones urinarias complicadas (IUC) procedentes de la comunidad causadas por *Escherichia coli* (EC) productor de betalactamasas de espectro ampliado (BLEA) en pacientes hospitalizados. 2) Determinar la evolución temporal de las mismas durante un periodo de 3 años.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se recogieron datos clínicos y microbiológicos de pacientes que ingresan por IUC causada por EC en un Servicio de Medicina Interna, entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2011. Descripción de la evolución de los casos de EC productores de BLEA, y determinación de su impacto clínico frente a las IUC causadas por EC no productores de BLEA. Para la cuantificación de la gravedad clínica se utilizó la escala APACHE II. Se analizó con el programa estadístico SPSS 18.00.

Resultados: 145 pacientes presentaron IUC por EC, de ellos 28 casos se debieron a cepas productoras de BLEA. El porcentaje de EC productor de BLEA fue del 23% y 16% en 2010 y 2011, respectivamente. La edad media de los pacientes fue similar entre los casos con EC productor de BLEA y no productor de BLEA ($83,3 \pm 5$ vs $77,6 \pm 8$ años; $p = 0,146$). La gravedad clínica al ingreso fue mayor en los pacientes con IUC por EC productor de BLEA (media de APACHE II $15,5 \pm 5$ vs $11,7 \pm 4$, $p = 0,034$). Las siguientes variables fueron más frecuentes en los casos producidos por EC productores de BLEA: ingreso previo (64,3% vs 29%, $p = 0,017$), uso previo de antibióticos (78,6% vs 39,3%, $p = 0,003$), sonda vesical (46,4% vs 13,7%, $p = 0,002$), infecciones de orina de repetición (67,8% vs 29%, $p = 0,005$), infección urinaria relacionada con cuidados sanitarios (IURCS) (78,6% vs 40,2%, $p = 0,003$). La proporción de tratamiento antibiótico empírico inadecuado (TAEI) fue superior en los casos de EC productor de BLEA (35,7% vs 11,1%, $p = 0,025$), aunque la mortalidad durante el ingreso no fue significativamente mayor.

Discusión: El porcentaje de EC productoras de BLEA se mueve entre el 16% y el 23%, porcentajes similares a los de la literatura. La muestra era homogénea, como se observa en la ausencia de diferencia entre las edades medias, el sexo y los antecedentes. Sin embargo, los pacientes con IUC por EC productor de BLEA sí presentaban mayor gravedad clínica al ingreso. A pesar de ello, y de la mayor tasa de TAEI, la mortalidad era similar en ambos grupos. Como factores de riesgo se observaron la infección urinaria relacionada con los cuidados sanitarios, especialmente el ingreso previo, y uso previo de antibióticos; así como la sonda vesical y las infecciones de orina de repetición, datos concordantes con los estudios previos.

Conclusiones: Las IUC por *Escherichia coli* productor de BLEA se relacionaron con una mayor proporción de tratamiento antibiótico empírico inadecuado, aunque no se asociaron a mayor mortalidad. Predominan en las infecciones relacionadas con cuidados sanitarios, pacientes portadores de sonda urinaria y antecedentes de IU de repetición.