Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):159

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-98. - MANEJO TERAPÉUTICO DE LAS INFECCIONES URINARIAS EN MEDICINA INTERNA: PRIMEROS Resultados

J. Galván, A. Bautista, M. Ampuero, A. Antequera, D. Martín, S. Yago, J. Curbelo, D. Mesado, en representación del Grupo de Trabajo para el estudio de las ITU en M. Interna (TRABAJ-ITU)

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

Objetivos: Descripción de los esquemas terapéuticos empleados en el tratamiento de las infecciones del tracto urinario (ITU) que requieren hospitalización, y la influencia del tipo de infección, la evolución clínica y los resultados microbiológicos.

Métodos: Estudio descriptivo observacional con recogida de datos prospectiva. Se seleccionaron pacientes hospitalizados en Medicina Interna en el H.U. de La Princesa con diagnóstico principal al ingreso y al alta de ITU con afectación sistémica. Criterios de inclusión: la presencia de clínica compatible sin diagnóstico alternativo, presencia de piuria en estudio del sedimento al ingreso, y urocultivo positivo. Se excluyeron pacientes con incontinencia urinaria, toma de antibióticos en la semana previa y la presencia de derivaciones de la vía urinaria. Los pacientes han sido reclutados previo consentimiento informado. Se han descrito las características basales de los pacientes, tipo de infección y su evolución clínica. Respecto a la terapia se registraron los antibióticos empleados de forma empírica, los que se emplearon tras antibiograma (desescalada) y el momento de secuenciación oral. Se recogió la sensibilidad del microorganismo a los antibióticos recibidos. Con estos datos se comparó la temporalidad de la mejoría clínica y si se acompañaba con desescalada antibiótica y/o secuenciación oral.

Resultados: Un total de 21 pacientes han cumplido los requisitos para el estudio. El diagnóstico al alta más frecuente fue prostatitis aguda (33%, 7/21) seguido de infección urinaria complicada no especificada (23%, 5/21). El microorganismo más frecuente fue Escherichia coli (62%, 13/21), seguido de Klesbiella spp (19%, 4/21). Los hemocultivos fueron positivos en el 19% (4/21). El antibiótico empírico más utilizado fue ceftriaxona (62%, 13/21), seguido de ertapenem (14%, 3/21). La frecuencia de resistencia al antibiótico empleado empíricamente fue del 14% (3/21). Se realizó secuenciación oral en el 90% de los enfermos (19/21). El día de secuenciación fue de media el 5º (m = 5,58; DT 2,81) siendo, sin embargo, el día de la mejoría clínica el día 2º (m = 2,16; DT 1,07). No se encontró correlación entre el día de secuenciación a oral y la mejoría clínica (Correlación de Pearson R = 0,06; p = 0,41). El grupo antibiótico más empleado en la secuenciación oral fueron las quinolonas (11/21), sobre otras opciones como los betalactámicos (7/21). Los pacientes recibieron de media 20,05 días de antibioterapia (DT 9,04), presentando diferencias según el tipo de ITU, desde 11,83 días de media (DT 2,32) en las pielonefritis agudas hasta los 30,29 días (DT 4,19) en las prostatitis agudas. El estudio sigue abierto en la actualidad.

Discusión: En este documento presentamos resultados preliminares. Es llamativo el retraso en la secuenciación oral de los antibióticos en relación al día de mejoría clínica. Si bien las quinolonas no se indican como tratamiento empírico, son las preferidas para la secuenciación oral, quizá por el elevado número de prostatitis en este primer análisis. Estos resultados son susceptibles de variación a medida que progrese el reclutamiento de pacientes.

Conclusiones: La ceftriaxona fue el antibiótico más utilizado de forma empírica en el tratamiento de las ITU con ingreso en Medicina Interna, siendo habitualmente secuenciado a vía oral a una quinolona. E. coli fue el germen más aislado, sensible en la mayoría de los casos a la antibioterapia empírica. El tratamiento antibiótico se prolongó una media de 20 días. La mejoría clínica ocurrió de media el 2º día, no secuenciándose el antibiótico a vía oral hasta el 5º día desde el ingreso.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.