



## I-009 - CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS Y TERAPÉUTICAS DE LAS INFECCIONES URINARIAS EN UN HOSPITAL COMARCAL Y EN UNO DE TERCER NIVEL ¿LO HACEMOS IGUAL?

C. de la Guerra<sup>1</sup>, M. de la Peña<sup>2</sup>, A. Moreno<sup>1</sup>, M. López<sup>2</sup>, A. Maíz<sup>1</sup>, S. Ibarra<sup>2</sup>, N. Gurruchaga<sup>1</sup> y J. Muñoz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital de Mendara. Mendara (Guipúzcoa). <sup>2</sup>Enfermedades Infecciosas. Hospital de Basurto. Bilbao (Vizcaya).

### Resumen

**Objetivos:** La infección urinaria (ITU) es un problema sanitario prevalente por lo que continúa siendo una causa frecuente de ingreso. Además, puede presentarse de diversas formas clínicas y en distintos ámbitos epidemiológicos. Nuestro objetivo fue describir las características microbiológicas y terapéuticas de los pacientes ingresados con diagnóstico de ITU en un hospital comarcal (HC) y en un hospital de tercer nivel (HT) de la misma comunidad autónoma y comparar sus datos.

**Material y métodos:** De forma retrospectiva se revisaron las historias clínicas informatizadas y los datos microbiológicos de los ingresados por ITU en el servicio de Medicina Interna del HC en noviembre y diciembre de 2017, y se compararon con los ingresados en el servicio de Enfermedades Infecciosas del HT.

#### Resultados

Urocultivos	E. coli 67,4% Enterococo 9,3% Klebsiella 4,6%	E. coli 51,3% Klebsiella 7,7% contaminados 20,51%
Resistencias	No BLEA, MultiR 4,6%, amox 48,8%, quinolonas 37,2%	BLEA 7,7%, No multiR, amox 38,5%, quinolonas 12,8%
Hemocultivos	No extraídos 51,2%, negativos 37,2%, E. coli 7%, R amoxicilina 2,3%	No extraídos 5,1%, negativos 74,3%, E. coli 10,26%, R amoxicilina 5,1%
Tratamiento inicial	Ceftri 39,5%, Quinolonas 4,65%, carbapenems 16%	Ceftri 87,2%, No quinolonas, carbapenems 10,2%
Tratamiento dirigido	Cefalosporinas 46,5%, quinolonas 11,6%	Cefalosporinas 41%, quinolonas 41%
N	49	37

**Discusión:** Los gérmenes aislados en ambos son similares, aunque cabe destacar el alto número de microorganismo multirresistentes y no BLEA aislados en el HC con respecto al HT, probablemente por el uso incorrecto de antimicrobianos y la inadecuada manipulación de las sondas, pues todos ellos se aislaron en pacientes sondados e ingresados los meses previos.

**Conclusiones:** La disparidad en cuanto a resistencias terapéuticas nos confirma de nuevo la

importancia de conocer las resistencias de cada medio para comenzar con un tratamiento empírico adecuado, y la importancia de revisarlas periódicamente con el fin de que no aumenten y de que nuestros tratamientos sean lo más eficaces posibles.