Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):379

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

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[1], M. de la Peña[2], A. Moreno[1], M. López[2], A. Maíz[1], S. Ibarra[2], N. Gurruchaga[1] y J. Muñoz[2]

[1]Medicina Interna. Hospital de Mendaro. Mendaro (Guipúzcoa). [2]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%	Cefalosoporinas 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.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.