



I-242 - IDONEIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN LA PIELONEFRITIS AGUDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

A. Ferrer Santolaria, M. Madrazo-López, L. Piles Roger, A. Viana García, A. Pina Belmonte, J. Micó Gandia y A. Artero Mora

Medicina Interna. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

Resumen

Objetivos: La pielonefritis aguda (PNA) es una forma grave y potencialmente mortal de infección urinaria (IU), que habitualmente precisa ingreso en el hospital (Czaja, Clin Infect Dis. 2007). A pesar de ello, los estudios epidemiológicos y clínicos son limitados (Czaja, Clin Infect Dis. 2007), y el tratamiento empírico frecuentemente se extrapola de estudios de pacientes con cistitis (Bosch-Nicolau, Antimicrob Agents Chemoter. 2017). El objetivo de nuestro estudio es identificar los factores de riesgo asociados a un tratamiento antibiótico empírico inadecuado (TAEI) en pielonefritis agudas que ingresaron en el hospital.

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes que ingresan por PNA entre enero 2017 y abril de 2018. Se incluyeron los pacientes con PNA (fiebre y/o dolor en flancos o fosa renal, con o sin síndrome miccional) y urocultivo positivo. Se consideró TAEI si el microorganismo causante de la infección era resistente al antibiótico administrado antes de conocer la etiología. Se definió infección urinaria relacionada con la asistencia sanitaria (IU-RAS) cuando cumplían al menos 1 de los 3 criterios: ingreso hospitalario o uso previo de antibióticos los 3 meses previos, o procedente de una residencia. Se recogieron de forma protocolizada datos epidemiológicos, clínicos y microbiológicos de todos los pacientes con clínica compatible con PNA. Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS v. 22.0.

Resultados: Se recogieron 138 casos de PNA, con edad media de $73,82 \pm 14,7$ años, índice de Charlson de $4,96 \pm 3,1$, siendo el 58% varones. La estancia media fue de $5,58 \pm 3,78$ días y la mortalidad a los 30 días fue de 12 casos (8,7%). El microorganismo más frecuente fue *Escherichia coli* (63,8%), seguido de *Klebsiella pneumoniae* (12,3%) y *Enterococcus faecalis* (8,7%). Los antibióticos empíricos más empleados fueron ceftriaxona (44,9%), meropenem (17,4%) y quinolonas (8,7%). El 26,1% recibieron TAEI, que se relacionó de manera estadísticamente significativa con la edad, comorbilidad, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, la gravedad al ingreso (medida con el APACHE II), la antibioterapia previa, la IU-RAS y la presencia de cocos gram positivos (CGP) en la tinción de Gram. Todos los CGP aislados fueron *Enterococcus*, la mayoría *E. faecalis* (80%). En el análisis multivariante fue significativa la IU-RAS y la presencia de CGP en la tinción de Gram. El grupo con TAEI tuvo mayor estancia media ($7,49 \pm 5,1$ vs $4,88 \pm 2,9$ días, $p \leq 0,001$) y presentó mayor mortalidad a los 30 días (19,4% vs 5%, $p = 0,016$).

Discusión: La TAEI en nuestra muestra es del 26,1%, similar a otras series (Esparcia, Eur J Intern Med. 2014), pero superior a otras (16,8%, Horcajada, Clin Microbiol Infect. 2013). Se relacionó con las IU-RAS y la presencia de CGP en la tinción de Gram, asociación ya descrita en otros artículos (Esparcia, Eur J Intern Med. 2014). La TAEI se ha asociado con un aumento de la mortalidad tanto en nuestro estudio como en otros (Esparcia, Eur J Intern Med. 2014). La mortalidad a los 30 días (8,7%) en nuestro caso fue similar a la descrita en otros estudios (Horcajada, Clin Microbiol Infect. 2013).

Conclusiones: Una cuarta parte de los pacientes con pielonefritis aguda recibieron TAEI, que se relacionó con una mayor mortalidad a los 30 días. Las infecciones urinarias relacionadas con la asistencia sanitaria y los cocos grampositivos en la tinción de Gram fueron factores predictivos de TAEI.