



<https://www.revclinesp.es>

I-220 - MANEJO DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN VARONES EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

U. Gutiérrez Urtasun, B. Lacruz Escalada, A. Villanueva Fortín, B. Salmón García, P. Ruiz Panales, B. Llorente Díez, P. González Recio y Á. Gómez Garduño

Hospitalización a Domicilio. Hospital Virgen del Camino. Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Objetivos: Las infecciones del tracto urinario (ITU) constituyen una de las patologías infecciosas más frecuentes. La ITU en el varón incluye un grupo heterogéneo de síndromes clínicos. La mayoría de los casos son considerados como ITUs complicadas siendo más frecuentes a partir de los 50 años. Diversos estudios concluyen que no hay diferencias en la evolución de los pacientes con ITUs ingresados en Hospitalización a Domicilio (HAD) comparados con los ingresados en Hospitalización convencional (HC). El objetivo de nuestro estudio es analizar el manejo de las ITUs en varones con edad > 50 años ingresados en HAD.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyeron todos los varones con edad > 50 años que ingresaron en HAD en 2017. Se analizaron variables como edad, servicio remitente, presencia de factores de riesgo para ITU, microorganismo causal, antibioterapia, duración del tratamiento, realización de pruebas de imagen, ingreso en UCI, recidiva o exitus.

Resultados: Se incluyeron 26 pacientes con una edad media de 40,7 años (rango 21-50). El 50% fueron derivados desde Medicina Interna, 26,9% de Urgencias, 11,5% de Urología, 3,8% desde AP y 7,7% de otros servicios. 6 (23,1%) tenían obstrucción o alteración a nivel de la vía urinaria como predisponente, 8 (30,8%) eran portadores de dispositivos urinarios. De ellos, 6 (75%) sonda vesical y 2 (25%) nefrostomía. Del total de pacientes, 2 (7,7%) sufrieron manipulación previa de la vía urinaria y 11 (42,3%) tenían alteración neurológica. 10 (38,5%) fueron diagnosticados de ITU inferior, 6 (23%) de ITU asociada a dispositivo, 5 (19,2%) de pielonefritis, 4 (15,4%) de prostatitis aguda y 1 (3,8%) de ITU tras procedimiento. En 9 (34,6%) de los casos se aisló E. Coli, 7 (26,9%) E. coli BLEE, 3 (11,5%) enterococos, 2 (7,7%) Pseudomonas aeruginosa, 1 (3,8%) SAMR, 1 (3,8%) Proteus mirabilis, 2 (7,7%) otros gérmenes y 4 (15,4%) desconocido. 1 (3,8%) paciente tuvo hemocultivos positivos. 4 (15,4%) ingresaron en estado de sepsis. 12 (46,2%) tenían prueba de imagen de vía urinaria. 9 (34,6%) fueron valorados por Urología durante el ingreso. En 2 (50%) de las prostatitis agudas se solicitó PSA como técnica de apoyo al diagnóstico encontrándose elevado en todas ellas. En 11 (42,3%) casos se utilizó como tratamiento ertapenem, 9 (34,6%) ceftriaxona, 3 (11,5%) gentamicina, 3 (11,5%) linezolid, 2 (7,7%) levofloxacino, 2 (7,7%) meropenem, 1 (3,8%) piperacilina/tazobactam, 1 (3,8%) ampicilina, 1 (3,8%) ceftazidima, 1 (3,8%) cotrimoxazol y 1 (3,8%) ciprofloxacino. La duración media del tratamiento antibiótico fue de 14,7 días (ds 6,9) siendo el mínimo de 7 días y el máximo de 38. 3 (11,5%) pacientes requirieron ingreso en UCI y 1 (3,8%) paciente falleció.

Discusión: La mayor parte es con de los pacientes tenía un factor predisponente para ITU siendo lo más frecuente tener una alteración neurológica. El diagnóstico más frecuente fue ITU baja y sólo se

diagnosticaron 4 prostatitis agudas. De ellas, sólo 2 tenía solicitado PSA para apoyar el diagnóstico. La frecuencia de aislamiento de gérmenes asociados a infecciones nosocomiales es congruente con las características de nuestros pacientes. No podemos obviar el porcentaje de recidivas, que no es desdeñable para la duración media de tratamiento antibiótico, lo que puede sugerir un infradiagnóstico, por ejemplo de prostatitis agudas.

Conclusiones: Sería conveniente incidir en un correcto diagnóstico de las ITUs en varones para adecuar el tratamiento y evitar recidivas. El manejo de estos pacientes en HAD puede ser una buena alternativa a la HC.