



## I-247. - ESTUDIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO. UNIDAD DE CORTA ESTANCIA DURANTE LOS AÑOS 2007 Y 2013

M. Martínez Lasheras<sup>1</sup>, E. Martín Echevarría<sup>1</sup>, A. Pereira Juliá<sup>1</sup>, R. Pérez Mesonero<sup>2</sup>, M. Estacio García<sup>3</sup>, P. Villabón Ochoa<sup>4</sup>, P. Horcajo Aranda<sup>1</sup>, M. Rodríguez Zapata<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Dermatología, <sup>3</sup>Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, <sup>4</sup>Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara.

### Resumen

**Objetivos:** La mayoría de las infecciones del tracto urinario (ITU) ingresan en la Unidad de Corta Estancia (UCE) Nuestro objetivo es realizar un estudio descriptivo de los datos clínicos y epidemiológicos de esta entidad en la provincia de Guadalajara.

**Métodos:** Se revisaron los historiales de los 241 pacientes que ingresaron en la UCE en los años 2007 y 2013. Se seleccionaron datos clínico-epidemiológicos de los pacientes diagnosticados de ITU, incluso aunque el motivo del ingreso fuera otro, con aislamiento microbiológico positivo. Se analizaron a través del programa SPSS 20.0.

**Resultados:** Se incluyeron 113 casos, 49 en 2007 y 64 en 2013. El sexo predominante fue el femenino (65,5%). La mediana de edad fue 46 años (IQ 29-64). El 9,72% eran gestantes. Respecto al origen 95 pacientes (81,9%) eran españoles, y 17 pacientes (15%) eran extranjeras (6% de Europa del este, 5,4% de Sudamérica y 2,6% del continente africano). Los meses de ingreso más frecuentes fueron marzo y abril con un 14,7% cada uno, seguido de junio y noviembre con un 10,3% cada uno. El antecedente más frecuentemente asociados fueron las ITUS previas, 47 pacientes (41,65%), seguidos de DM en 20 pacientes (17,7%), HBP en 15 pacientes (12,9%, relacionado con el sondaje en 12 pacientes (10,3%), cólicos en 10 pacientes (8,6%) y litiasis en 8 pacientes (6,9%). Clínicamente destacan en orden de frecuencia fiebre en 97 pacientes (83,6%), síndrome miccional en 76 pacientes (65,5%), dolor en 73 pacientes (62,9%) y escalofríos en 51 pacientes (44%) Analíticamente presentan leucocituria el 91,15% (< 10 leucos-8,5%, 11-25 leucos-17,69%, 26-50 leucos-18,54%, 51-100 leucos-33,6%, > 100 leucos 21,23%), leucocitosis en 82 pacientes (70,7%), insuficiencia renal en 12 pacientes (10,3%), coagulopatía en 17 ptes (14,7%), sólo 7 pacientes (6,2%) presentaron hematuria siendo en su mayoría varones. La PCR estaba elevada en el 96,8%, siendo la media de 126 ( $\pm$  79). La prueba más realizada fue la ecografía renal (72,56%) seguido de TAC abdominal (6,19%) y urografía iv (2,65%) Se colocaron 3 doble "J". En el comparativo 2007-2013 encontramos pacientes más mayores en 2013 (medianas de edad 29 frente 43), en 2007 había más pacientes de África y en 2013 de países del este. En 2103 hay más casos de HBP y relacionados con el sondaje previo, mayor clínica de sd miccional, se han realizado más ecografías y urografías y hay menos casos de insuficiencia renal y coagulopatía. Hay 10% mayor de rendimiento microbiológico en 2013 (54% frente 44%).

*Discusión:* La población estudiada muestra una mediana de edad de 49 años, mujeres, con una frecuencia elevada (41,65%) de infecciones urinarias previas y DM. En los varones destaca la HBP y sondaje previo. Clínicamente fiebre y sd miccional son los síntomas más frecuentes. La literatura aconseja la búsqueda de otro diagnóstico si no existe leucocituria, sin embargo nosotros hemos constatado que aunque poco frecuente tenemos casos con clínica positiva, urocultivo positivo y leucocituria negativa, concretamente un 8,5% de los casos. También utilizamos la ecografía renal como mejor prueba de imagen, solicitada ante la persistencia de síntomas después de 24-48 horas de tratamiento.

*Conclusiones:* Las ITUS son más frecuentes en mujeres de 49 años (siendo más mayores en 2013), con antecedentes de infecciones previas, mientras que los varones son más mayores con una frecuencia considerable de HBP y sondaje urinario. Los síntomas más frecuentes son la fiebre y el sd miccional. Destacamos que aunque poco frecuente no es imposible una ITU sin leucocituria. En el 2013 hemos tenido mayor rentabilidad microbiológica.