



I-248. - ESTUDIO DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN LA UNIDAD DE CORTA ESTANCIA DURANTE LOS AÑOS 2007 Y 2013

M. Martínez Lasheras¹, E. Martín Echevarría¹, A. Pereira Juliá¹, R. Pérez Mesonero², M. Estacio García³, P. Villabón Ochoa⁴, S. Laínez Justo¹, M. Rodríguez Zapata¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Dermatología, ³Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, ⁴Servicio 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 las pruebas diagnósticas realizadas, el tratamiento establecido y la evolución clínica de esta entidad en nuestra provincia.

Métodos: Se revisaron los historiales de los 241 pacientes que ingresaron en la UCE con el diagnóstico de ITU, en los años 2007 y 2013. Se seleccionaron los casos con rendimiento microbiológico positivo. Se recogieron las pruebas complementarias realizadas, el tratamiento antibiótico previo al ingreso y al alta. Se analizó la respuesta al tratamiento y el número de reinfecciones utilizando el programa SPSS 20.0.

Resultados: Se incluyeron 113 pacientes de ITU con rendimiento microbiológico. La mayoría fueron mujeres (65,5%) con una mediana de edad de 46 años, donde el germen más frecuentemente aislado fue E. coli. Respecto a las pruebas complementarias, se realizaron ante la persistencia de síntomas tras 24-48 horas de tratamiento o cuando se sospechaba otro diagnóstico. La prueba más realizada fue la ecografía renal (82 ecos-72,56%), siendo patológicas 21 (25,6%) seguido de TAC abdominal (6,19%) y urografía iv (2,65%). En tres pacientes fue necesaria la colocación de un doble "J", evolucionando el resto favorablemente con antibiótico intravenoso. Sólo 20 pacientes (17,7%) realizaron tratamiento antibiótico previo al ingreso, siendo los más utilizados amoxicilina-clavulánico en 12 pacientes (10,6%), quinolonas en 5 pacientes (4,4%), cefalosporinas en 2 (1,8%) y uno con monurol. En cuanto al tratamiento hospitalario en 59 pacientes (52,21%) se utilizaron cefalosporinas, en 23 pacientes (19,8%) amoxicilina-clavulánico, en 28 pacientes (24,7%) quinolonas y en 3 pacientes (2,65%) se utilizó imipenen. En aquellos casos en los existía importante afectación del estado general con bacteriemia se utilizó gentamicina durante 3 días, ello ocurrió en 29 pacientes (25,6%). El tratamiento al alta consistió en 40 ptes (34,5%) cefalosporinas, en 23 ptes (19,8%) amoxicilina-clavulánico, y en 30 pacientes (26,54%) quinolonas. En 4 ptes se utilizó fosfomicina. Comparado 2007 con 2013 ha disminuido el uso de amoxicilina-clavulánico y quinolonas un 17,8% y un 11,56% respectivamente. Por el contrario ha aumentado el uso de cefalosporinas un 12,7%. En el 34,5% de los pacientes se completaron 10 días de tratamiento. La estancia media fue de $3,17 \pm 2,2$ días. En los dos años reingresan 9 pacientes (4,6%), tres a los 15 días siendo dos gestantes, dos a los dos meses, dos a los tres meses, una al mes y otra en un año.

Discusión: La prueba de imagen más útil fue la ecografía renal. En nuestro medio, ha disminuido el uso de amoxicilina, clavulánico y de quinolonas, aumentado el de cefalosporinas ($p < 0,01$) Posiblemente influenciado por la mejora del perfil de resistencias, ante la emergencias de bacterias multiresistentes. Tenemos buena experiencia respecto a la eficacia de las cefalosporinas, al igual que el uso de gentamicina durante 3 días en casos seleccionados. La evolución ha sido favorable en la mayoría de los casos con una baja tasa de reinfecciones.

Conclusiones: Aconsejamos el ingreso de toda infección urinaria acompañada de fiebre elevada y dolor abdominal, debido a que el tratamiento intravenoso, incluso con tan sólo 24 horas, disminuye el tiempo de presencia de síntomas mejorando la morbilidad del paciente. Tenemos buena experiencia ante el uso de gentamicina durante 3 días en casos seleccionados. Constatamos el aumento del uso de cefalosporinas, frente a la disminución del uso de amoxicilina-clavulánico en pro del mejor perfil de resistencias.