



I-171. - INFECCIÓN URINARIA POR *ENTEROCOCCUS FAECALIS* EN ANCIANOS

M. Madrazo, A. Esparcia, A. Ferrer, A. Faus, J. Cantos, A. Artero

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

Resumen

Objetivos: Estudiar las diferencias entre infecciones urinarias complicadas (IUC) causadas por *Enterococcus faecalis* monomicrobianas frente a aquellas en las que se acompaña de otro patógeno, en pacientes mayores de 65 años.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes mayores de 65 años que ingresaron por IUC por *E. faecalis* en un servicio de Medicina Interna en un hospital terciario universitario, entre septiembre de 2007 y septiembre de 2013. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos y microbiológicos. Para la gravedad clínica al ingreso se utilizó la escala APACHE II, y para la comorbilidad, el índice de McCabe. Se analizó con el paquete estadístico SPSS 18.00.

Resultados: Se analizaron 600 casos de IUC en mayores de 65 años, de los que 78 (13%) fueron producidos por *E. faecalis*, siendo el segundo microorganismo causal tras *Escherichia coli* (421 casos). De los 78 casos, en 42 (53,8%) se aisló sólo *E. faecalis*; en los 36 casos restantes, se asoció con *E. coli* en primer lugar (72%), seguido de *Pseudomonas aeruginosa* (19,4%) y *Klebsiella pneumoniae* y *Proteus mirabilis* (11,1% ambos). La edad media y el sexo de los pacientes fue similar en los dos grupos ($82,57 \pm 0,85$ vs $79,47 \pm 9,36$ años, $p = 0,074$; 50% varones en monomicrobianas vs 47,2% en polimicrobianas, $p = 0,807$). No hubo diferencias en la comorbilidad, tanto a nivel del índice de McCabe ($p = 0,110$) como de los diferentes factores analizados, a excepción de la diabetes mellitus (38% vs 16,6%, $p = 0,036$). No hubo diferencias en los factores de riesgo para infección de orina, como neoplasia vesical (19 vs 8,3%, $p = 0,175$) o litiasis renal o ureteral (2,3 vs 2,7%, $p = 0,912$). No hubo diferencias en los factores pronósticos como infecciones urinarias relacionadas con los cuidados sanitarios (78,5 vs 83,3%, $p = 0,595$), hospitalización reciente ≥ 2 días los 90 días previos o uso previo de antibiótico los 90 días previos (73,8 vs 66,6%, $p = 0,490$ y 61,9 vs 69,4%, $p = 0,485$, respectivamente), ser portador de sonda vesical (26,1 vs 38,8%, $p = 0,231$) e infecciones de orina de repetición (≥ 3 episodios al año, 50 vs 52,7%, $p = 0,807$). En la gravedad al ingreso, medida mediante la escala APACHE II ($16,69 \pm 7,45$ vs $14,86 \pm 6,27$, $p = 0,249$) tampoco hubo diferencias significativas, ni en otros factores pronósticos, como el shock séptico al ingreso (10 -23,8%- casos vs 4 -11,1%-, $p = 0,145$) o la antibioterapia empírica inadecuada (71,4% vs 61,1%, $p = 0,335$). La mortalidad fue mayor en la IUC por *E. faecalis* monomicrobiana, frente a la polimicrobiana, siendo la diferencia estadísticamente significativa (16,6%, $n = 7$ vs 2,7%, $n = 1$, respectivamente, con $p = 0,044$).

Discusión: La frecuencia de los uropatógenos en nuestro estudio coincide con la literatura (Magliano et al. Scientific World Journal, 2011; Schmiemann et al., BMC Urology, 2012), si bien en nuestro

caso, la edad media, las comorbilidades y el porcentaje de varones es mayor. En la revisión bibliográfica (mediante Pubmed) no encontramos ningún estudio que comparara las infecciones monomicrobianas y polimicrobianas producidas por *E. faecalis*. Destaca en los resultados que las características de la población, así como sus comorbilidades y factores de riesgo sean similares, pero encontremos una mayor mortalidad en las infecciones causadas por *E. faecalis* en solitario. Vemos también que el único factor de riesgo asociado a la infección monomicrobiana es la diabetes mellitus.

Conclusiones: *Enterococcus faecalis* causa con similar frecuencia infección urinaria complicada monomicrobiana que polimicrobiana. De entre las comorbilidades asociadas estudiadas, sólo la diabetes mellitus supuso un factor de riesgo para infección de orina monomicrobiana. Las infecciones de orina monomicrobianas causadas por *Enterococcus faecalis* tienen mayor mortalidad que las polimicrobianas.