Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):265

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-166. - REVISIÓN DE INFECCIONES DE TRACTO URINARIO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA

F. Aramburu, M. Urcelay, P. Ruiz, I. Gómez, A. Ibáñez de Gauna, S. Cantera, E. Carrizo, F. Bonache

Servicio de Medicina Interna. Hospital Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz. Álava.

Resumen

Objetivos: Estudiar las características de los casos de infección de tracto urinario (ITU) diagnosticados en la planta de Medicina Interna de nuestro hospital, revisando tanto los datos epidemiológicos, clínicos y microbiológicos, como el tratamiento recibido y la respuesta al mismo.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los casos diagnosticados de ITU de cualquier localización en pacientes ingresados a cargo del Servicio de Medicina Interna del HUA-Txagorritxu, los días 1 y 15 de los meses enero, febrero y marzo del 2014.

Resultados: Se recogieron un total de 46 casos de infección urinaria, el 69.56% eran mujeres. El 78,26% de los pacientes presentaban algún tipo de comorbilidad asociada, destacando patología urológica en 52,78%. El 60,87% de nuestra serie eran mayores de 80 años. La sospecha diagnóstica inicial se basó en criterios clínicos (sintomatología miccional en el 21,7% y manifestaciones inespecíficas de infección en el 47,8%) y en el análisis de sedimento de orina (alterado en el 89,1%). El 97,82% recibió tratamiento antibiótico de forma empírica una vez establecida la sospecha diagnóstica, el 91,11% con monoterapia y el 8,89% con 2 o más antibióticos por presentar criterios de gravedad. Los antibióticos más empleados fueron por orden de frecuencia: ceftriaxona, amoxicilina-clavulánico y levofloxacino. Se recogió urocultivo previo al inicio de la antibioterapia en el 86.95% de los pacientes. De ellos se aisló algún tipo de microorganismo en el 82,5%, siendo el más frecuente Escherichia coli (69,69%), seguido de Proteus mirabilis (9,09%) y Enterococcus faecalis (9,09%). De los Escherichia coli aislados el 8,69% eran cepas productoras de betalactamasas, el 78,26% resistentes a ampicilina, el 34,78% resistentes a cotrimoxazol y el 43,48% resistentes a quinolonas. Tras el resultado de los urocultivos recogidos, se modificó el antibiótico en el 25% de los casos en función del antibiograma (En el 20% para desescalar y en 5% por fallo de tratamiento). La evolución fue favorable en el 86,96% de los pacientes. Se realizó urocultivo de control en el 26,08% de los casos, negativo en el 91,66%.

Discusión: Las ITU son una patología frecuente en las plantas de Medicina Interna. Con una expresión clínica variable, en muchas ocasiones se diagnostican por alteraciones del sedimento. En nuestro estudio el microorganismo más frecuentemente aislado fue E. coli con varios casos de cepas productoras de betalactamasas de espectro extendido, sobre todo en pacientes multitratados. En vez de quinolonas, conocida la alta tasa de resistencias, se emplearon las cefalosporinas de 3ª generación como antibiótico empírico de primera elección pero casi un 10% de los pacientes presentaron infección por enterococos, no cubiertos por dichos antibióticos. Tras los resultados de los urocultivos realizados, en un 25% se modificó el tratamiento según antibiograma (en un 20% para reducir el espectro y en un 5% por ser inadecuado el tratamiento

empírico). Por otro lado se realizaron pocos urocultivos de control, a pesar de las recomendaciones de las guías. Destacar la baja mortalidad de esta patología, que sin embargo asocia gran morbilidad.

Conclusiones: El perfil epidemiológico del paciente con ITU en nuestro hospital es similar al descrito en la literatura. La ITU en ancianos se manifiesta con mayor frecuencia con clínica inespecífica de malestar general, fiebre y desorientación en lugar de síntomas del tracto urinario. Debemos tener en cuenta la posible infección por gram negativos productores de betalactamasas de espectro extendido y enterococos, cada vez más frecuentes, a la hora de iniciar terapia antibiótica empírica.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.