



## I-130 - PERSPECTIVA ACTUAL DE LA INFECCIÓN URINARIA EN EL ANCIANO INGRESADO EN MEDICINA INTERNA: EXPERIENCIA DE 4 HOSPITALES DE CASTILLA Y LEÓN

A. Campo Núñez<sup>1</sup>, M. García García<sup>2</sup>, M. García Bravo<sup>3</sup>, O. Cores Calvo<sup>4</sup>, A. Carpio Pérez<sup>2</sup>, M. Belhassen García<sup>2</sup>, I. Galindo Pérez<sup>5</sup>, J. Pardo Lledias<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca. <sup>3</sup>Servicio de Microbiología. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia. <sup>4</sup>Servicio de Microbiología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca. <sup>5</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria José Barros. Camargo (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** Definir las características demográficas, clínicas, microbiológicas, mortalidad y factores implicados en la ITU en el anciano.

**Métodos:** Estudio prospectivo observacional, multicentro, de ITU en pacientes ingresados en MI. C. inclusión: diagnóstico definitivo (aislamiento microbiológico de un uropatógeno en urocultivo y/o hemocultivo y manifestaciones clínicas compatibles). C. exclusión: presencia simultánea de otros focos infecciosos, bacteriuria asintomática.

**Resultados:** 349 pacientes, 178 (51,4%) mujeres, edad media ( $\pm$  DE)  $82,45 \pm 11,6$ , 151 (43,6%) comunitarias, 94 (27,2%) residencia, y 100 (28,9%) nosocomial. ITU complicadas 298 (85,4%) [DM (36,7%), SV permanente (55%), y/o problemas urológicos (51,9%) corticoides (10,9%)]. 47% presentaron ITU previas, 34% ingresos recientes, y 50,5% sufrían demencia. Las formas más comunes de presentación fueron SRIS 48,1%, síndrome cistítico 16,9% y sepsis grave o shock 16,9% y el sd. confusional aislado 11,5%. La PCT resultó un marcador de sepsis grave/shock séptico superior a PCR (ABC-ROC 0,7 vs 0,5). Infección por 2 patógenos en 19,5% [sonda vesical (OR 3,35, IC95 1,4-7,9,  $p < 0,004$ )]. Bacteriemia se detectó en 87/216 (24,9%) series de hemocultivos. Los aislamientos más frecuentes fueron: E. coli 53,3%, Klebsiella 8,6%, Enterococo 6,6%, Pseudomonas aeruginosa 6,3%, Proteus 6%. Aislamientos diferentes a E. coli fueron más frecuentes en ITU complicada (OR 2,5 IC95 1,3-5), sondaje (OR 2,2; IC95 1,4-3,4), ingreso reciente (OR 2,5 IC95 1,2-3,3) (todas  $p < 0,05$ ). Sensibilidad de E. coli en aislamientos únicos: ciprofloxacino 32%, amoxicilina-clavulánico 61,6%, trimetoprimasulfametoxazol 58,7%, gentamicina 86,3%, cefuroxima 75,2%, cefotaxima 78,9%, fosfomicina 93,3%, piperacilina-tazobactam 83,6% e imipenem 100%. Asociados a sensibilidad a ciprofloxacino (ausencia de sonda permanente  $p < 0,00$ , no ingreso últimos 3 m  $p < 0,001$ ). Fenotipo BLEA (CefotR/Cefota-clavS) fue detectado en 17 (8,7%) E. coli, asociándose a SV permanente [OR 4, (IC95 1,2-1,3,  $p < 0,05$ )]. Mortalidad global 10,4% (50% atribuibles a ITU). La mortalidad se asoció a la presentación clínica sepsis/shock (OR 6,63 IC95 3,1-13,7,  $p < 0,01$ ).

*Discusión:* La ITU es un síndrome complejo que abarca múltiples presentaciones, en ámbitos epidemiológicos diversos, en sujetos con factores de riesgo variable. Conocer su morbimortalidad, espectro bacteriano y perfil de resistencias es fundamental para desarrollar estrategias de manejo clínico local. Un grupo, de especial riesgo, es el integrado por pacientes ancianos, habitualmente con comorbilidades importantes. En este sentido nuestro trabajo abarca una población de pacientes ancianos ingresados en MI de 4 hospitales de Castilla y León. Los datos avalan la existencia de ITU mayoritariamente complicadas, usualmente asociadas al uso de catéteres vesicales. La aparición de BLEAs sigue siendo relativamente baja. La mortalidad directamente atribuible a la ITU es baja; la presentación sepsis grave/shock justifica el inicio de tratamiento empírico.

*Conclusiones:* Factores de riesgo como ITU complicada o sondaje permanente condicionan el espectro microbiológico/perfil de resistencias. Más de la mitad han sido producidas por gérmenes diferentes a *E. coli*. La presentación sepsis grave/shock demuestra ser un predictor de mortalidad.