



## I-268 - ANÁLISIS DE LOS AISLAMIENTOS DE INFECCIONES URINARIAS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

A. Pellicer Cabo, J. López Bueno, M. Peinado, C. de Andrés David, Y. Cabanes Hernández, C. Nardini, F. Pedro de Lelis

Servicio de Medicina Interna. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Identificar los microorganismos (MO) más habituales, sus patrones de resistencia antibiótica, analizar la adecuación de la antibioterapia empírica (AE) indicada, esclarecer la relevancia de factores como el sondaje permanente (SP) y las infecciones asociadas al sistema sanitario (IASS) y la relación de dichas variables con la mortalidad.

**Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo de 269 aislamientos en el servicio de Medicina Interna entre los meses de junio de 2014 y mayo de 2015. Se recogieron datos sobre microbiología, resistencias, AE, antecedentes y variables derivadas de la hospitalización, incluyendo estancia y mortalidad. Los criterios aplicados para definir la IASS fueron: ingreso el mes previo, institucionalización y portador de SP.

**Resultados:** La media de edad de los pacientes fue de 80,71 años. El 60,8% fueron mujeres. La estancia media fue de 12,6 días. El porcentaje de exitus fue del 20%. El MO identificado con mayor frecuencia fue *E. coli* (103 aislamientos), seguido de *K. pneumoniae* (39), *P. aeruginosa* (38), *E. faecalis* (37) y *P. mirabilis* (16). El MO con mayor frecuencia relativa aislado en IASS fue *Pseudomonas aeruginosa* (57,98%), *K. pneumoniae* (33,33%) y *E. faecalis* (29,73%). Se analizó el uso de AE observándose un mayor uso de quinolonas, amoxicilina-clavulánico (AC) y cefalosporinas de 3ª generación en infecciones identificadas como comunitarias (IC); las IASS mostraron un mayor uso de piperacilina-tazobactam (PT), carbapenémicos y combinaciones de B-lactámicos y aminoglucósidos. Se analizó el patrón de resistencias en función del tipo de infección (IC vs IASS), observándose un aumento de las resistencias en todos los antibióticos, siendo la *P. aeruginosa* el microorganismo que presentó mayor porcentaje de resistencias. Sólo el sexo presentó significación estadística con la mortalidad ( $p = 0,042$ ), mayor mortalidad en mujeres; observándose tendencia hacia la significación con antecedentes de institucionalización ( $p = 0,128$ ) y ser portador de SP ( $p = 0,190$ ). La AE inicial, la edad o el aislamiento microbiológico no presentaron significación estadística. Destacar que todos los pacientes fallecidos con aislamiento de *P. aeruginosa* estaban institucionalizados.

**Discusión:** El aislamiento de gérmenes multirresistentes (MR) es más frecuente en pacientes institucionalizados o con SP, sin embargo con frecuencia no se recogen dichas condiciones en la historia clínica, obviando una información muy valiosa para guiar la AE. El estudio demuestra un porcentaje de resistencias mayor del 30% para AC, quinolonas y cotrimoxazol y mayor del 20% para

cefalosporinas en pacientes con IC, duplicándose el porcentaje de resistencias en pacientes con IASS. A su vez, ambas variables presentan una asociación con mortalidad cercana a la significación.

*Conclusiones:* La institucionalización y ser portador de SP deben quedar reflejados en pacientes que ingresen con infección urinaria dada su importancia en el pronóstico y como guía de la AE. En dichos pacientes se observa un incremento considerable de aislamientos de MO MR y una tendencia no significativa hacia un peor pronóstico. En pacientes con IC no se recomienda el tratamiento empírico con quinolonas, cotrimoxazol ni AC. Se evidencia un aumento de resistencias a cefalosporinas, por lo que antibióticos como la fosfomicina y la nitrofurantoína son una opción a considerar. En pacientes con IASS la AE inicial se basa en PT (*E. coli*).