



I-214 - ETIOLOGÍA Y SENSIBILIDAD ANTIBIÓTICA DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO BAJO EN EL HOSPITAL COMARCAL D'AMPOSTA

M. Allali Ben Hamman¹, R. Rovira Ferrando¹, P. Repetto Otaolaurruchi¹, C. Arenas Muñoz¹, A. Córdoba Castro¹, M. Panisello², J. Sánchez Rodríguez³, D. Colprim⁴

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Laboratorio/Microbiología. ³Unidad de Subagudos. ⁴Unidad de Media Estada (MEP). Hospital Comarcal d'Amposta. Amposta (Tarragona).

Resumen

Objetivos: Etiología de las infecciones urinarias de vías bajas (ITU), comunitaria y/o nosocomial y patrón de resistencias. Identificar los principales factores que predisponen a ITUs nosocomiales.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados en el Hospital Comarcal d'Amposta con diagnóstico de ITU entre enero y junio de 2015, con UR positivo. Se analizan variables como edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), neumopatía, deterioro cognitivo, ITUs 2 meses antes del ingreso, antibioticoterapia previa, ITU nosocomial, ingresos previos recientes, principales gérmenes aislados, elección de antibióticos, portadores de sonda vesical permanente, necesidad de sondaje durante ingreso, destino al alta.

Resultados: 79 pacientes. 56,96% mujeres y 43,04% hombres. Edad media global en $84,84 \pm 8,31$ años, sin diferencias entre sexos. 43,04% (34) de las ITUs se localizó en la unidad de subagudos (USA), seguido de Med. Interna con 30,28% (24). Principales FRCV; DM y HTA en 39% y 60%, respectivamente. 48,10% con cardiopatía. 39,24% con enfermedad renal crónica y 49,37% con deterioro cognitivo moderado-grave. 24,05% con neumopatía de base. 30,77% con ITU 2 meses antes del ingreso, 46,84% recibió antibioticoterapia hasta dos meses antes. 25,32% presentó algún tipo de relación con el sistema sanitario. 17,72% neoplasia previa y/o activa al ingreso. 62,03% de las ITUs eran de origen nosocomial. El germen más aislado de forma global fue E. coli con 27,85% seguido de P. aeruginosa multiR (PAER-MR) 12,66% (10), 6,33% (5) PAER-multiS y 7,59% (6) PAER con otro patógeno. El germen más asociado a sondaje permanente es E. coli (35,71%) junto con PAER (35,71%) subdividida en sus forma de multiR, o combinada con otros patógenos. En sondaje transitorio, el germen es de igual forma Ecoi multiS (18,52%), E. coli BLEE (11,1%), PAER-MultiR (12,96%), PAER-MultiS (9,26%). En pacientes sin sondaje, E. coli fue el germen más aislado (48%). El antibiótico empírico más usado fue amoxi/clavulánico, 34,18%, seguido de ciprofloxacino (12,66%). 68,35% de los pacientes requirió de sondaje al ingreso, un 17,72% eran portadores de sonda vesical permanente. En un 8,86% (que representan 7 pacientes) de los casos no se prescribió antibioticoterapia por considerarse paciente colonizado.

Discusión: Pacientes con ITU nosocomial tenían menor edad media que los que no, sin significación estadística ($p = 0,46$). No se observaron diferencias entre ITU nosocomial y sexo ($p = 0,30$). 36 pacientes con ITU nosocomial, fueron portadores de sonda vesical al ingreso, 13 con ITU nosocomial

sin sondaje, diferencia no significativa ($p = 0,11$), ser portador de sondaje al ingreso, se comporta como factor de riesgo (FR) para ITU nosocomial ($OR = 1,84$). 43% de la muestra procede de la unidad de USA, donde se haya mayor número de ITUs nosocomiales, sin relación estadísticamente significativa ($p = 0,06$). Diferencia significativa ($p = 0,027$) en pacientes subagudos, con deterioro cognitivo y incidencia de ITUs nosocomiales. Destaca que la resistencia a ciprofloxacino en las ITUs recogidas es de 54,55%, en un 9,52% (4) se pautó de forma empírica ciprofloxacino objetivándose después, germen resistente. Amoxi/clavulánico, pautado en 34% de los casos, fue resistente en 28% de los casos (7).

Conclusiones: E. coli es el germen más aislado de forma global en pacientes sin sondaje, 65% de los casos, sensibles a amoxi/clavulánico, 33,3% quinolonas-R, amoxi/clavulánico sería la primera elección, seguida de fosfomicina (61,29% sensibilidad). En paciente con deterioro cognitivo, ingreso en unidad de subagudos o portador de sonda permanente y/o al ingreso, PAER-MR sería el germen más frecuente plantear biterapia. Estas conclusiones, son orientativas y pretenden establecer una guía de actuación empírica frente a las ITUs en pacientes hospitalizados y ancianos.