



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

M. Allali Ben Hamman<sup>1</sup>, R. Rovira Ferrando<sup>1</sup>, P. Repetto Otaolaurruchi<sup>1</sup>, C. Arenas Muñoz<sup>1</sup>, A. Córdoba Castro<sup>1</sup>, M. Panisello<sup>2</sup>, J. Sánchez Rodríguez<sup>3</sup>, D. Colprim<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Laboratorio/Microbiología. <sup>3</sup>Unidad de Subagudos. <sup>4</sup>Unidad 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.