Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):464

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-179 - PERFIL CLÍNICO Y MICROBIOLÓGICO DE LA INFECCIÓN URINARIA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

M. Hernando, A. González, A. Camacho, E. Ortiz, N. Sirgo, E. Moreno, I. Barbolla, S. Diz

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: La infección urinaria (IU) constituye una causa frecuente de ingreso hospitalario y morbilidad. El objetivo de este estudio es describir las características epidemiológicas, microbiológicas y resultados clínicos de la IU en un servicio de Medicina Interna (MI) de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo de los pacientes hospitalizados por IU en un servicio de MI durante el periodo de octubre de 2014 a marzo 2015. Se incluyeron aquellos pacientes con criterios clínicos de IU y urocultivo positivo. Se consideró positividad del mismo cuando el aislamiento fue mayor de 100.000 UFC. Se excluyeron los pacientes con bacteriuria asintomática (urocultivo positivo y ausencia de síndrome infeccioso), así como aislamientos polimicrobianos con sospecha de contaminación. Se analizaron las características epidemiológicas, microbiológicas y resultados clínicos.

Resultados: Se analizaron un total de 148 episodios de IU. La edad media fue de 83 (± 10) años. El 59% fueron mujeres. Procedían de residencia un total de 33 pacientes (22%). 83 presentaron deterioro cognitivo (56%) y 105 (71%) algún grado de dependencia. Otras comorbilidades fueron: diabetes en 60 pacientes (40%), insuficiencia renal (IR) en 56 (38%) y en 64 pacientes (43%) la IU se relacionó con sonda vesical (SV) y/o manipulación urológica. Respecto al lugar de adquisición de la infección: el origen más frecuente fue comunitario en 75 casos (51%), seguido de la asociada a cuidados sanitarios (ACS) con 59 episodios (40%) y la nosocomial con 14 (9%). En estos últimos se observó que en 12 de ellos (86%) se relacionó con SV. El uropatógeno aislado más frecuente fue E. coli en 64 casos (43%) seguido de Klebsiella spp en 23 (15%). En lo que respecta al perfil de resistencias (R), en E. coli se observó una R a quinolonas en 32 casos (50%), siendo el porcentaje global de uropatógenos con R a quinolonas del 53%. Se documentaron 19 casos (13%) con fenotipo BLEE. Tras excluir los aislamientos con R intrínseca a amoxi-clavulánico (AC) y cefalosporinas (C), se observó que el 30% fueron R a AC y el 23% a C. Al diagnóstico de la ITU, 34 episodios (23%) presentaron datos de sepsis grave/shock séptico y 19 (13%) asociaban bacteriemia. El tratamiento antibiótico empírico (TAE) más utilizado fue AC en 48 episodios (32%) seguido de piperacilina-tazobactam en 29 (19%), utilizándose carbapenémicos en 24 (16%) y quinolonas en 16 (11%). El porcentaje de TAE inadecuado fue del 27%. La mortalidad total fue del 10% y la mortalidad atribuible a IU se produjo en 4 casos (3%). La mediana de estancia hospitalaria global fue de 10 días (6-16).El sexo varón, la IR, la adquisición de la infección (ACS), la presentación clínica en forma de sepsis grave y la IU complicada urológica fueron variables que se relacionaron con la mortalidad asociada a la IU (p 0,05). En el análisis comparativo atendiendo al origen de la infección, observamos que los pacientes con infección ACS o nosocomial tuvieron una mayor estancia hospitalaria (15 vs 11 días, p = 0,02), fueron con más frecuencia varones (64% vs 36%, p = 0,004), presentaron mayor grado de dependencia (54% 46%, p = 0,04),

antibioterapia previa (67% vs 33%, p = 0,003), mayor tendencia a presentar IU recurrente (82% vs 18%, p 0,001) y mayor número de complicaciones derivadas de la propia IU (71% vs 29%, p = 0,008) incluida mayor mortalidad (100% vs 0%, p = 0,05). En estos pacientes se observaron diferencias estadísticamente significativas en los aislamiento de BLEE (74% vs 26%) y carbapenemasas (100% vs 0%), así como mayor frecuencia de cocos gram positivos y levaduras (26% vs 13%, p = 0,06) y mayores tasas de aislamientos por Pseudomonas spp en 7 vs 4 pacientes.

Conclusiones: En nuestro medio los pacientes hospitalizados por IU tienen una elevada comorbilidad y complejidad. Frecuentemente la IU se relaciona con la atención sanitaria. Los uropatógenos aislados presentan un porcentaje alto de resistencias a los antibióticos comúnmente utilizados. La mortalidad asociada a la IU se relacionó estrechamente con el sexo varón, la IR, la la infección ACS, la presentación clínica en forma de sepsis grave y la infección complicada urológica.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.