



## I-083 - SENSIBILIDAD A QUINOLONAS EN AISLAMIENTOS URINARIOS EN UN HOSPITAL COMARCAL

J. Castro Giménez<sup>1</sup>, A. Bueno González<sup>2</sup>, C. Muñoz Hornero<sup>3</sup>, B. la Rosa Salas<sup>4</sup>, G. Serrano Pradas<sup>4</sup>, L. Torres Trenado<sup>4</sup>, M. Mañas García<sup>4</sup>, E. Marchán Carranza<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Gutiérrez Ortega. Valdepeñas (Ciudad Real). <sup>2</sup>Cuidados Intensivos. Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Santa Bárbara. Puertollano (Ciudad Real). <sup>4</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer las características epidemiológicas de los pacientes con urocultivo positivo para un germen sensible a las quinolonas vs resistente. Analizar estos datos tratando de encontrar diferencias en la distribución de dichas características que nos permitan predecir el aislamiento de gérmenes resistentes.

**Métodos:** Se revisaron de manera retrospectiva los resultados de los urocultivos positivos procesados en el Hospital Gutiérrez Ortega de Valdepeñas durante el mes de enero de 2015. Se elaboró un protocolo de recogida de datos que recogió las siguientes variables: edad, sexo, distintos factores de riesgo (diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, sondaje vesical, neoplasia, alteración morfológica de la vía urinaria), entorno de obtención del urocultivo, patrón de resistencia del microorganismo aislado. Los datos se recogieron y analizaron en el programa SPSS versión 20.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 67 pacientes, 53 de los cuales eran mujeres. La edad media de los pacientes fue 65,5 años. El 65,7% de los pacientes era diabético, el 17,9% padecía insuficiencia renal crónica y el 11,9% presentaba alteraciones morfológicas en las pruebas de imagen. En once casos el paciente era portador de sondaje vesical. En la mayor parte de los casos (76,1%) el urocultivo se extrajo en el ámbito ambulatorio. El 35,8% de los aislamientos microbiológicos eran resistentes a quinolonas. Once pacientes en nuestra muestra fueron tratados con quinolonas. En dos casos el microorganismo aislado era resistente a la quinolona pautada. En el análisis univariante presentaron mayor porcentaje de resistencia a quinolonas los pacientes que recibieron antibiótico en el mes previo (70,0% vs 21,3%; p 0,02 IC 0,10-0,54), aquellos diabéticos (52,2% vs 27,3%; p 0,04 IC 0,26-0,97) y los pacientes mayores de 50 años (41,5% vs 14,3%; p 0,05 IC 0,63-0,98). No se encontraron diferencias significativas en el resto de variables estudiadas. En el análisis multivariante de regresión logística solo el haber tomado antibiótico en el mes previo fue predictor de riesgo independiente para resistencia a quinolonas (OR 7,87 IC 1,80-34,43).

**Discusión:** Las quinolonas son antibióticos clásicamente utilizados en las infecciones urinarias dada su elevada biodisponibilidad oral, alta concentración urinaria, incluido el tejido prostático, y baja incidencia de eventos adversos. En los últimos años hemos presenciado una incidencia de resistencia a quinolonas en los aislamientos urinarios siempre creciente; haciendo que esta opción terapéutica,

en determinados escenarios, se convierta en una elección arriesgada. En nuestro centro más de un tercio de los aislamientos fueron resistentes provocando un fracaso terapéutico en el 18,1%. El porcentaje de aislamientos resistentes a quinolonas es similar a otras series españolas aunque significativamente inferior a otras de nuestro entorno geográfico donde hasta el 50% de las especies eran resistentes. En nuestro análisis la única variable predictora independiente de riesgo fue la toma de antibiótico el mes previo. El pequeño tamaño de la muestra puede haber menospreciado la importancia otras variables.

*Conclusiones:* El conocimiento de la microbiología local y las resistencias de los uropatógenos aislados es determinante a la hora de orientar el tratamiento empírico. En nuestro medio el tratamiento con quinolonas debería replantearse ante un paciente que haya tomado antibiótico en el mes previo dado el aumento de resistencias a este grupo.