



I-136 - ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS ENFERMOS CON PROSTATITIS AGUDA ATENDIDOS EN URGENCIAS EN FUNCIÓN DE LA EXISTENCIA O NO DE BACTERIEMIA

F. Llopis Roca, C. Ferré Losa, J. Jacob Rodríguez, A. Rial Villavecchia, I. Cabello Zamora, C. Martínez Muñoz, E. Fuentes González, I. Bardés Robles

Urgencias. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Determinar si existen diferencias en la forma de presentación clínica y evolución de los enfermos con prostatitis aguda (PA) atendidos en un Servicio de Urgencias (SU) en función de la existencia o no de bacteriemia.

Métodos: Estudio retrospectivo mediante revisión de informes de alta de los pacientes atendidos en el SU con el diagnóstico de PA durante 1 año (1 de enero al 31 de diciembre de 2012) a los que se ha practicado la toma de hemocultivos. Se comparan las siguientes variables atendiendo a la existencia o no de bacteriemia: edad, comorbilidad, episodios previos de prostatitis, forma de presentación clínica, tratamiento antibiótico empírico, destino al alta y reconsulta al SU al mes del alta.

Resultados: Durante el periodo de estudio se documentaron 136 episodios de PA en los que se practicó la toma de hemocultivos. La edad media de los enfermos fue de $67,5 \pm 12,9$ años (rango 23-93). La condición de comorbilidad más frecuente fue la diabetes mellitus en 36 pacientes (26,5%). En 25 enfermos (18,4%) se documentó un episodio previo de PA y en 30 (22,1%) el antecedente de sonda vesical permanente o manipulación/instrumentalización urinaria previa. El 15,4% de pacientes había recibido tratamiento antibiótico el mes previo y el 20,6% los 3 meses previos al episodio actual. Los datos clínicos más significativos del episodio agudo fueron la fiebre en el 83,1% de episodios ($n = 113$), el síndrome miccional (polaquiuria, disuria, tenesmo vesical) en el 69,1% ($n = 94$) y la tiritona asociada en el 41,9% ($n = 57$). Se practicó tacto rectal en el 80,9% de pacientes. Requirieron ingreso 65 pacientes (47,8%), y la reconsulta al SU y el reingreso a los 30 días del episodio índice fue del 17,6% (24 pacientes) y 11% (15) respectivamente. El 18,4% de los hemocultivos practicados resultaron positivos ($n = 25$ episodios: *Escherichia coli* 16; *Klebsiella* spp 4; *Proteus* spp, *S. aureus* y *Streptococcus* spp 1; otros 2). Al comparar estos episodios bacteriémicos con los enfermos con hemocultivos negativos observamos que los primeros presentaban más escalofríos y menos síndrome miccional, y requirieron más hospitalización, reconsulta y reingreso a los 30 días de forma estadísticamente significativa ($p < 0,05$). No observamos diferencias estadísticamente significativas al comparar los antecedentes personales de los enfermos (edad, diabetes mellitus, neoplasia, prostatitis previa, sonda vesical o manipulación previa, tratamiento inmunosupresor o antibiótico previo), otros datos del episodio agudo (fiebre o hematuria) o ingreso hospitalario.

Discusión: La infección urinaria es una patología muy prevalente en los SU y dentro de este modelo de infección la PA suele afectar predominantemente a un segmento de población adulta, con comorbilidad subyacente, y a menudo con historia de manipulación de la vía urinaria o episodios de prostatitis previos. La indicación de hemocultivos en la PA no complicada resulta controvertida, sin embargo la existencia de bacteriemia se suele asociar a la necesidad de prolongar tratamiento y a un peor pronóstico.

Conclusiones: 1. La PA que requiere atención en un SU se asocia a pacientes con comorbilidad e historia de manipulación previa de la vía urinaria. 2. Prácticamente la mitad de los enfermos a los que se les practica hemocultivos en el SU requieren ingreso. 3. Los enfermos con bacteriemia presentan más escalofríos y menos síndrome miccional, y requieren más hospitalización, reconsulta y reingreso a los 30 días del episodio.