Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):376

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-108 - BACTERIEMIA EN LA INFECCIÓN URINARIA (ITU) EN EL ANCIANO: ESTUDIO EN 4 HOSPITALES DE CASTILLA Y LEON

E. Álvarez Artero[1], A. Campo Núñez[1], M. García García[2], M. García Bravo[3], O. Cores Calvo[4], A. Carpio Pérez[5], M. Belhassen García[2], J. Pardo Lledias[6]

[1]Medicina Interna, [3]Microbiología. Hospital General Río Carrión. Palencia. [2]Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Virgen de la Vega. Salamanca. [4]Microbiología. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca. [5]Medicina Interna. Hospital Los Montalvos. Carrascal de Barregas (Salamanca). [6]Medicina Interna. Hospital San Telmo. Palencia.

Resumen

*Objetivos:*1) Evaluar la frecuencia de bacteriemia y sus factores de riesgo, y analizar los microorganismos más frecuentes implicados en la ITU del anciano. 2) Comparar el valor de tres biomarcadores clásicos como predictores de bacteriemia. 3) Evaluar la bacteriemia en el anciano como factor de riesgo de mortalidad.

*Material y métodos:*Estudio prospectivo observacional entre 2012-2015 realizada en cuatro hospitales (Hospital Río Carrión y Hospital San Telmo de Palencia y Hospital Virgen de la Vega y Hospital Martínez Anido de Salamanca). Criterios de inclusión: i) pacientes ingresados en servicios de MI con edad > 65 años, ii) presentar criterios microbiológicos de ITU: aislamiento de un uropatógeno en urocultivo y/o en hemocultivo iii) presentar manifestaciones clínicas compatibles con ITU.

*Resultados:*349 pacientes, mediana de edad 85, IQR (79-89). ITU comunitaria 151 (43%), asociada a cuidados sanitarios 194 episodios: 100 (29%) nosocomiales y 94 (27%) residencia. 92.8% criterios de ITU complicada. En 216 episodios se recogió al menos un hemocultivo, 87 (40.27%) de ellos positivo al menos un aislamiento. El uso de antimicrobianos en los 6 meses previos demostró ser un factor protector (OR 0,535 IC95 0,298-0,959, p 0,035), la presentación clínica como shock séptico se asoció a bacteriemia (OR 3,22 IC95 1,6-9,7, p 0,031). La PCT resultó un marcador de sepsis grave/shock séptico superior a PCR y leucocitosis (ABC ROC 0,785 vs 0,628 vs 0,41, p 0,000). Para un valor de corte dado de 0,5 ng/mL, cocientes de probabilidades positivo y negativo 2.27 y 0,37, y los VPP y VPN 0,65 y 0,85, respectivamente. Los aislamientos más frecuentes: *E. coli* (62,3%), *Proteus* spp (7,8%), *Klebsiella* spp (7,8%). *E. coli* se asocia a bacteriemia (OR 2,05 IC95 1,4-4,98 p 0,002). No detectamos mayor mortalidad entre los pacientes con bacteriemia (p > 0,05). No encontramos asociación entre idoneidad del tratamiento empírico según guía y antibiograma, y la mortalidad global (p > 0,05).

*Discusión:*La ITU es un síndrome que incluye diversas presentaciones en ámbitos epidemiológicos múltiples. Son una de las fuentes más importantes de bacteriemia. Un grupo de especial riesgo es el integrado por pacientes ancianos habitualmente con co-morbilidades importantes. En este sentido nuestro trabajo abarca una población de pacientes ingresados en 4 hospitales de CyL. Los datos aquí presentados avalan la existencia de bacteriemia en un alto porcentaje de pacientes con ITU. La presentación clínica como shock séptico se asocia frecuentemente con bacteriemia. Es importante tener en cuenta que existen diferentes marcadores predictores de bacteriemia, adecuar su uso a una correcta práctica clínica es básico. No

encontramos asociación entre la idoneidad del tratamiento antibiótico empírico según guía y antibiograma y la mortalidad global.

*Conclusiones:*En la ITU del anciano, la detección de bacteriemia es muy frecuente y el microorganismo predominante es *E. coli*, siendo el tratamiento antibiótico los 6 meses previos un factor protector, la presentación clínica como shock séptico un predictor independiente de bacteriemia. La procalcitonina resultó el biomarcador más útil como predictor de bacteriemia, aunque un resultado negativo no permite excluirla. No encontramos mayor mortalidad entre los pacientes con bacteriemia frente al resto de pacientes.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.