Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):416

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-155 - ESTUDIO DE LA RESISTENCIA A CIPROFLOXACINO EN LAS PIELONEFRITIS AGUDAS QUE PRECISAN INGRESO HOSPITALARIO

P. López de Miguel, S. Maestre Pastor, V. Gil Guillén, M. Romero Nieto, C. Pérez Barba y R. Pascual Pérez

Medicina Interna. Hospital de Elda Virgen de la Salud. Elda (Alicante).

Resumen

Objetivos: Determinar el porcentaje de resistencia a ciprofloxacino en los pacientes ingresados por pielonefritis aguda (PNA) en los que se aisló Escherichia coli en urocultivo o hemocultivo y los factores asociados al desarrollo de esta resistencia. Valorar el impacto de la resistencia en la evolución y la estancia media.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal que incluye a todas los hombres, mujeres y niños que ingresaron en el Hospital General Universitario de Elda con diagnóstico de PNA y aislamiento de E. coli en urocultivo y/o hemocultivo durante el periodo comprendido entre enero del 2012 y diciembre del 2016. Se analizaron variables demográficas, comorbilidades, sensibilidad antibiótica, tratamientos empíricos y evolución clínica.

Resultados: Durante el periodo de estudio hubo 537 pacientes ingresados con el diagnóstico de PNA. 280 pacientes tuvieron cultivo de orina y/o sangre positivo para E. coli. Se excluyeron 257 (32 por carecer de cultivo, 175 por cultivos negativos y 50 en los que se aisló un microorganismo diferente de E. coli). 70,0% fueron mujeres, 18,9% hombres y 11,1% menores de 15 años. La resistencia global de E. coli a ciprofloxacino fue del 15% (13,3% de las mujeres, 28,3% de los hombres y 3,2% de los menores de 15 años), 24,7% en mujeres mayores de 50 años y 4,5% en menores de 50. En los varones mayores de 50 años la resistencia fue de 35,7% y en los menores de 7,1%. La edad mayor o igual a 50 años, la incontinencia urinaria, HTA, DM, cardiopatía, demencia, dependencia, UPP, infección asociada a los cuidados, encamados, neoplasia, inmunosupresión, ictus, enfermedad renal crónica, infección urinaria previa, sonda vesical, recambio reciente de sonda vesical, ingreso hospitalario y toma de antibiótico en los tres meses previos, se asociaron de forma significativa con resistencia a ciprofloxacino. En el análisis multivariante la incontinencia urinaria (OR: 3,445, IC95%: 1,082-10,966), infección urinaria previa (OR: 2,625, IC95%: 1,138-6,056) y toma de fluoroquinolonas (FQ) en los tres meses previos (OR: 12,673, IC95%: 4,825-33,286) se comportaron como variables independientes asociados a resistencia a ciprofloxacino. El tratamiento empírico fue correcto en 87,1% de los casos. La media de estancia fue de 3,56 días. Se curaron 86,1% de los que recibieron tratamiento empírico adecuado, frente un 61,1% de los que no lo recibieron. Los pacientes con tratamiento empírico inadecuado recidivaron en el 16,7% frente a un 4,5% en los que recibieron tratamiento adecuado (p: 0,000).

Discusión: En nuestro país se ha comunicado una resistencia global de E. coli a ciprofloxacino del 23,9% que desciende a 6,7% en pacientes menores de 40 años con infecciones graves si bien, no se refieren específicamente a PNA. Otros trabajos observan una resistencia del 18,0% en PNA ingresadas, sin hacer

distinción entre hombres y mujeres, ni grupos de edad. En nuestro estudio la resistencia fue menor que la reportada en la literatura con amplias diferencias en función de la edad. La resistencia a FQ se relaciona con más recidivas y estancias más prolongadas. Es imprescindible disponer de datos propios de las sensibilidades de E. coli de cada área, diferenciados según la localización, el tipo de infección y las características de cada paciente, a fin de diseñar las guías de tratamiento antibiótico empírico y evitar complicaciones, recidivas y estancias más largas.

Conclusiones: 15% de los pacientes ingresados por PNA por E. coli en nuestro medio presenta resistencia a ciprofloxacino, siendo superior en mayores de 50 años. En mujeres menores de 50 años ingresadas en nuestro hospital se podría utilizar de forma empírica el tratamiento con ciprofloxacino siempre que no presentaran incontinencia urinaria, infección urinaria previa ni toma de FQ en los tres meses previos. Nuestros resultados no pueden extrapolarse otros contextos. Se precisan estudios propios que dicten la política antibiótica más adecuada para cada área.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.