Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1036

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-231 - ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO POR E. COLI: SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA

V. Díaz Fernández[1], C. García Lamigueiro[2], B. Rodríguez Díaz[3], G. Martin Canal[3], D. Blanco Suárez[3] y A. Arenas Iglesias[4]

[1]Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias). [2]Medicina Interna. Hospital Valle del Nalón. Langreo (Asturias). [3] Medicina Interna. Hospital V. Álvarez Buylla. Mieres (Asturias). [4]Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

Resumen

Objetivos: Las crecientes tasas de resistencia que muestran los patógenos urinarios representan un grave problema. El objetivo de este estudio ha sido describir y evaluar la sensibilidad antimicrobiana de E. coli en pacientes con infección urinaria en 3 hospitales de la red pública asturiana y deducir opciones de manejo empírico.

Material y métodos: Se estudiaron cepas de E. coli aisladas en urinocultivos realizado el 1 de marzo de 2017 en las Áreas Sanitarias: III (H. San Agustín), V (H. Cabueñes) y VIII (H. Valle del Nalón) del Sistema Español de Salud del Principado de Asturias. El diseño del trabajo, incluyó una revisión clínica y microbiológica, a través del programa informático SELENE®.

Resultados: Se analizaron 69 urinocultivos, de los cuales resultaron positivos 24 (34,8%). El germen aislado con mayor frecuencia fue E. coli (54,2%) con un 84,6% de mujeres y una media de edad de 70,1 años. La resistencia global a: ampicilina, quinolonas, amoxicilina-clavulánico, trimetropim-sulfametoxazol, cefalosporinas (2º y 3º generación), aminoglucósidos, nitrofurantoína y fosfomicina fueron de: 61,5%, 46,1%, 23,1%, 23,1%, 15,4%, 15,2% y 7,7% para los 2 últimos. El 7,6% produjo betalactamasas de espectro extendido. La resistencia a ampicilina fue de 25% en el área VIII, y del 100% a quinolonas, con resultado dispar respecto al Área sanitaria III y V con resistencia a ampicilina del 83,3% y 66,6% y a quinolonas de 33% y 0%, respectivamente. Respecto al sexo y grupos de edad (50 y > 50 años), no existen diferencias respecto a las globales descritas. El 61,5% había sido tratado de manera empírica con amoxicilina-clavulánico y un 7,6% con ciprofloxacino y ceftriaxona. Un 23,1% no había recibido tratamiento antibiótico empírico.

Discusión: La ampicilina presento una resistencia global elevada, al igual que ocurre en los múltiples estudios revisados, lo cual desaconseja su uso como tratamiento empírico, a excepción, del área Sanitaria VIII, dato que debe tomarse con cautela, debido a las grandes limitaciones de nuestro estudio, siendo claramente conocida la baja sensibilidad de E. coli para dicho antibiótico. Tanto las quinolonas, como amoxicilina-clavulánico, aminoglucósidos, trimetropim-sulfametoxazol presentan resistencia global elevadas (> 20%), siendo las quinolonas significativas más altas, al igual que ocurre en estudios realizados a nivel Nacional. La fosfomicina y la nitrofurantoína presentan una baja tasa de resistencias, datos similar a estudios previos, pudiendo plantearse como fármacos de primera elección en el tratamiento empírico, siendo la primera una buena opción por su elevada actividad, cómoda posología, así como la baja/nula posibilidad de resistencia cruzadas y escasa toxicidad.

Conclusiones: La fosfomicina y la nitrofurantoína pueden plantearse como fármacos de primera elección en el tratamiento empírico. Amoxicilina-clavulánico no se recomendaría como tratamiento empírico por las tasas de resistencia descritas. No se objetivan diferencias por sexos ni grupos de edad en cuanto al porcentaje de resistencia global antibiótica. Los resultados del estudio deben analizarse teniendo en cuenta las limitaciones que presenta tanto por la baja muestra analizada, el elevado porcentaje de mujeres, la imposibilidad para analizar pacientes en todos las áreas sanitarias de la Comunidad así como para diferenciar ITU complicadas de no complicadas.

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