



## I-265 - INFECCIÓN URINARIA POR E. COLI BLEE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: PREVALENCIA, POSIBLES FACTORES DE RIESGO Y MANEJO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO

M. Rodríguez<sup>1</sup>, Á. López<sup>1</sup>, S. Molinero<sup>1</sup>, C. Jiménez-Alfaro<sup>1</sup>, N. de la Torre<sup>1</sup> y B. Sánchez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Microbiología. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

### Resumen

**Objetivos:** E. coli es uno de los microorganismos más frecuentemente implicados en las infecciones del tracto urinario. En los últimos años se ha incrementado la frecuencia de infecciones por cepas productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE). Decidimos realizar una revisión de las infecciones urinarias por E. coli BLEE en un Hospital de tercer nivel durante un año, para conocer la frecuencia, características y el tratamiento empírico, dada la necesidad del uso correcto de los antibióticos para evitar la expansión de estas cepas resistentes.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo observacional a partir de las muestras urinarias procesadas en el Laboratorio de Microbiología del Hospital Universitario de Burgos con resultado positivo con más de 100.000 UFC de E. coli BLEE durante el año 2016.

**Resultados:** Se obtuvo un total de 36 pacientes con urocultivo positivo para E. coli BLEE (63,9% mujeres y 36,1% varones). La edad media fue de 87 años. El índice de Charlson medio fue de 5,72 destacando como principales comorbilidades; diabetes mellitus (41,7%), HTA (63,9%), insuficiencia renal crónica (30,6%) y neoplasia activa (16,7%). El 69,4% de los pacientes estaba institucionalizado y hasta el 44,4% habían estado ingresados en los últimos 3 meses. El 26% de los pacientes era portador de sonda vesical permanente. El 36,1% ya había presentado aislamiento previo por E. coli BLEA en muestras anteriores. El motivo de ingreso más frecuente fue la Infección de orina (38,9%) seguido de neumonía (11,1%) y la sepsis urinaria (8,3%). El 80,6% de los pacientes había recibido antibioterapia en el último mes (el 22,2% penicilinas y un 13,9% cefalosporinas de 2ª generación). La familia de antibióticos más empleada empíricamente fueron las penicilinas y los carbapenémicos antipseudomónicos siendo el tratamiento dirigido más frecuente la fosfomicina y los carbapenémicos antipseudomónicos con una duración media de tratamiento de 7,72 días. El 11,11% de los pacientes fallecieron durante el episodio, el 66,7% fue dado de alta a su domicilio, el 16,7% se trasladó a cargo de hospitalización a domicilio y el 5,6% a un hospital de media-larga estancia. Hasta el 22,2% de los pacientes reingresaron por un nuevo episodio de Infección urinaria por E. coli BLEA y el 11,1% presentaron infecciones concomitantes por otros microorganismos multirresistentes.

**Discusión:** E. coli es uno de los microorganismos más frecuentemente implicados en las infecciones del tracto urinario. En los últimos años se ha incrementado la frecuencia de infecciones por cepas productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE), siendo importante la promoción del

uso adecuado de antibióticos así como la detección de factores asociados a un mayor riesgo de padecer infecciones por estas cepas. En nuestro estudio, de forma semejante a lo descrito en la literatura, observamos cómo estas cepas parecen relacionarse con una mayor comorbilidad, la institucionalización, la antibioterapia previa en el último mes y el ingreso reciente. Respecto al empleo de antibióticos abusamos de las penicilinas y carbapenémicos como tratamiento empírico y mantenemos una elevada tasa de reingreso con alto riesgo de selección de otros microorganismos multirresistentes.

*Conclusiones:* En nuestra muestra se observa una mayor incidencia de Infecciones urinarias por E. coli BLEE en pacientes de edad avanzada, con alta comorbilidad, institucionalizados y que habían recibido antibioterapia en el mes previo; en especial penicilinas y cefalosporinas. Apenas se recurre a la fosfomicina como tratamiento empírico y sin embargo es el principal antibiótico como tratamiento dirigido junto con los carbapenémicos. Debemos realizar estudios más amplios y protocolos para implementar un uso correcto de los antibióticos y mejorar su detección y manejo en nuestro Hospital.