



## I-256 - REVISIÓN DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN NUESTRO HOSPITAL A PARTIR DE UNA SERIE DE CASOS

A. Macías Quijano, M. Sobrino Ballesteros, C. Velardo Andrés, B. Sánchez Cardador, L. Menacho del Moral, S. Bahim Uedha y G. Escudero Sánchez

Medicina Interna. Hospital Virgen del Puerto. Plasencia (Cáceres).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los microorganismos más frecuentes implicados en las infecciones del tracto urinario (ITUs) en nuestra Área de Salud, y el tratamiento antibiótico empleado.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio descriptivo de una serie de casos de infecciones del tracto urinario inferior diagnosticados en nuestro hospital (Hospital Virgen del Puerto de Plasencia) en el año 2015. Del total de 364 casos, se han seleccionado 50 pacientes (14 hombres y 36 mujeres; rango de edad 41-97 años; media de edad 78,2 años; 11 portadores de sonda vesical). Han sido descartados aquellos casos en los que no se habían realizado urocultivos o no se había solicitado antibiograma, y aquellos en los que por cualquier causa, no se completó el ciclo del antibiótico pautado. Los datos han sido obtenidos a partir de la revisión de las historias clínicas de los pacientes.

**Resultados:** Se analizaron 50 pacientes con ITU diagnosticada mediante clínica y análisis de orina (leucocituria y nitritos), con edad media de 78,2 años, siendo el 24% de ellos varones, y el 76% mujeres. La etiología de estos casos fue: *Escherichia coli* (n = 24; 48%; de los cuales, 5 eran portadores de BLEE), *Klebsiella pneumoniae* (n = 7; 14%), *Staphylococcus epidermidis* (n = 4; 8%), *Enterococcus faecalis* (n = 2; 4%), infección polimicrobiana (n = 3; 6%), y otros (n = 8; 16%). Un 16% de los casos presentaron urocultivos estériles. En cuanto a los pacientes sondados, la etiología fue similar, siendo el germen más frecuente *Escherichia coli* (n = 8; 72,7%). Los antibióticos más frecuentemente utilizados fueron ciprofloxacino (n = 14; 28%, con una duración media de 6 días), fosfomicina (n = 10; 20%, con una duración media de 2,6 días), amoxicilina-clavulánico (n = 7; 14%, con una duración media de 7,3 días) y carbapenemes (n = 7; 14%, con una duración media de 7,4 días). Sólo 2 casos, cuyos cultivos resultaron negativos, no fueron tratados con antibioterapia.

**Discusión:** Las infecciones del tracto urinario (ITUs) constituyen la segunda causa más frecuente de infección extrahospitalaria atendida en hospitales y la causa más frecuente de infección nosocomial, sobre todo cuando se asocia a sondaje vesical. Esta patología es especialmente frecuente en mujeres, y puede dar síntomas miccionales, tales como disuria, polaquiuria o urgencia miccional. En ITUs no complicadas, los gérmenes más frecuentemente causales son *Escherichia coli*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Klebsiella pneumoniae* y *Proteus mirabilis*. En pacientes sondados, con manipulación urológica reciente, antibioterapia previa o en infecciones nosocomiales, aunque E.

coli sigue siendo el germen más frecuente, aumenta la frecuencia de casos ocasionados por bacilos gram negativos, enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE), cocos gram positivos, e infecciones polimicrobianas. Tras analizar los datos recopilados y compararlos con estudios de similares características, observamos que se cumple la predominancia en mujeres respecto a hombres, y la baja tasa de microorganismos multirresistentes. Los gérmenes aislados fueron los esperados, destacando la ausencia de *Staphylococcus saprophyticus* entre los casos seleccionados, y un 16% de urocultivos estériles. En cuanto a la antibioterapia, cabe destacar que pese a que los datos se recogieron tras el informe de alta, en ocasiones previa a los resultados del urocultivo, se observa que en ninguno de los casos se aisló un germen para el cual el antibiótico administrado no fuera sensible.

*Conclusiones:* Nuestros pacientes siguen las características etiológicas y terapéuticas de nuestro entorno. Debemos insistir en la recogida de urocultivos previa al inicio de la antibioterapia empírica, y en la administración de antibioterapia dirigida una vez obtengamos los resultados definitivos. Además, las nuevas guías recomiendan acortar la duración del tratamiento para evitar resistencias bacterianas, y reservar los beta-lactámicos para escalones posteriores.