Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):410

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-178 - FACTORES PREDICTIVOS DE *ENTEROCOCCUS FAECALIS* EN INFECCIÓN DE ORINA COMPLICADA

J. Cantos, I. López, M. Madrazo, A. Esparcia, A. Ferrer, A. Artero

Medicina Interna. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

Resumen

Objetivos:Enterococcus faecalis es un microorganismo cada vez más importante en la infección de orina complicada (IUc), tanto por el aumento de incidencia como por la alta tasa de tratamiento antibiótico empírico inadecuado (TAEI). Nuestro objetivo es analizar los datos clínicos y epidemiológicos para predecir las IUc causadas por *E. faecalis.*

*Material y métodos:*Estudio observacional retrospectivo de las IUc que ingresaron en un servicio de Medicina Interna en un hospital terciario universitario, entre 2010 y 2015. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos y microbiológicos, a través de la historia clínica electrónica, comparándose *E. faecalis* frente a bacilos gram negativos (BGN), excluyéndose las infecciones polimicrobianas. Para la gravedad clínica al ingreso se utilizó la escala APACHE II, y para la comorbilidad el índice de McCabe. Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS 18.00.

*Resultados:*De 730 infecciones urinarias, 91 (12,5%) fueron causadas por *E. faecalis*, de las que 19 fueron excluidas por ser polimicrobianas. La edad media fue de 82,97 ± 7,7, y el 47% eran hombres. 71 (98,6%) presentaban un McCabe ≥ 2, con una gravedad al ingreso medida por APACHE II de 16,31 ± 6,54, y una mortalidad del 15%. Se compararon con 610 casos de IUc monomicrobianas por BGN. La infección por *E. faecalis* se asoció en el análisis univariante con McCabe ≥ 2 (98,6% vs 81% en *E. faecalis* y BGN, respectivamente, p < 0,001), IUc relacionada con cuidados sanitarios (79% vs 57,8% en *E. faecalis* y BGN, respectivamente, p < 0,001), uso de antibioterapia en los 3 meses previos (65,2% vs 48,8% en *E. faecalis* y BGN, respectivamente, p < 0,008), ingreso en los 3 meses previos (61% vs 36,7% en *E. faecalis* y BGN, respectivamente, p < 0,001), e ITU de repetición (57% vs 39% *en E. faecalis* y BGN, respectivamente, p < 0,012). No hubo diferencias en las características epidemiológicas, gravedad al ingreso o la presentación como sepsis grave y shock séptico, ni en ser portadores de sonda vesical o en pacientes ingresados en residencia. En el análisis multivariante, sólo se asociaron de manera estadísticamente significativa la mayor comorbilidad (McCabe ≥ 2: OR 13, IC95% 1,78-95,63) e ingreso previo (OR 2,27, IC95% 1,24-4,15).

Discusión:E. faecalis es el 2º patógeno más frecuente en IUc, tras *E. coli*. La importancia de predecir su presencia radica en la diferencia del tratamiento con respecto a los BGN, con las repercusiones que esto tiene sobre la TAEI y la mortalidad (Esparcia. Eur J Int Medicine. 2014). La tinción de Gram es de ayuda cuando es factible, pero en ausencia de ésta, la presencia de factores clínicos como un McCabe ≥ 2 y el antecedente de ingreso los 3 meses previos deben hacernos sospecharla, y por

tanto, cubrirla con la antibioterapia. En revisiones anteriores, otros factores como la sonda vesical, el uso de antibioterapia los 3 meses previos o institucionalización también se habían relacionado con este microorganismo, no encontrando asociación en nuestros análisis.

*Conclusiones:*Los factores asociados a *E. faecalis* fueron un McCabe ≥ 2 y el antecedente de ingreso hospitalario en los 3 meses previos.

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