



1382 - BACTERIURIA ASINTOMÁTICA: ¿A QUIÉN TRATAMOS Y POR QUÉ?

Alejandro Moya Ruiz, Nerea Castillo Fernández, María Teresa Blanque Robles, Cristina Ocaña Losada y Rafa Esteve Rodríguez

Hospital de Poniente, El Ejido, España.

Resumen

Objetivos: La prescripción de antimicrobianos en la bacteriuria asintomática (BA) representa un problema frecuente con repercusión directa sobre los pacientes, así como en la emergencia y diseminación de las resistencias bacterianas. Nuestro objetivo consistió en determinar la frecuencia de BA de los pacientes a los que se extrajeron urocultivos en el periodo de una semana y en determinar los factores de riesgo (FR) relacionados con la prescripción de antimicrobianos en esta población.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo realizado la semana entre el 24-31 de mayo de 2023. Se seleccionaron los pacientes procedentes de los servicios de hospitalarios y extrahospitalarios con una muestra de orina para cultivo con bacteriuria (definida por la presencia de uno o dos microorganismos con un recuento $\geq 10^4$ UFC/mL). Se revisaron las variables clínicas relacionadas con la presencia de factores de riesgo para el desarrollo de infecciones del tracto urinario (ITU) y la presencia de síntomas clínicos sugestivos de ITU en el momento de la solicitud, así como las microbiológicas (microorganismos detectados, presencia de mecanismos de resistencia como BLEE y/o carbapenemasas, y presencia de bacteriemia concomitante causada por el mismo microorganismo). En el grupo de pacientes con BA se analizaron aquellos casos que no presentaban indicación de tratamiento (excluidos BA en el embarazo y/o procedimiento urológico programado) y se realizaron análisis uni y multivariante para determinar los FR relacionados con la prescripción de antimicrobianos en esta población.

Resultados: Durante el periodo de estudio se detectó bacteriuria en 275 orinas procesadas para cultivo. El 84% de los casos eran mujeres y el microorganismo más aislado *Escherichia coli* (34,9%), siendo 16,4% del total polimicrobianas. 65 (23,6%) tenían patología urológica previa, 25 pacientes (9,1%) sonda vesical y 70 (25,5%) ITU de repetición. El 42,9% referían síntomas urinarios, 105 casos eran cistitis, 12 pielonefritis aguda y 1 sepsis urológica. 3,6% precisaron de ingreso hospitalario. Se identificaron 157 pacientes con BA (57,1%), de los cuales 39 presentaban indicación de tratamiento. Del total de pacientes con BA sin indicación de tratamiento (N = 118), 64 pacientes (54,2%) recibieron antibióticos y 54 (45,8%) no fueron tratados. En la comparación entre ambos grupos se observó que los pacientes tratados tenían mayor riesgo de resistencias, principalmente de BLEE (17,2 vs. 3,7%, $p = 0,02$) o que fueran atendidos en servicios extrahospitalarios (75 vs. 48,1%, $p = 0,003$). Por otra parte, los atendidos en servicios hospitalarios, especialmente en especialidades médicas tenían menos riesgo de tratamiento inadecuado (4,7 vs. 18,7%, $p = 0,017$). En el análisis multivariante, la presencia de cepas resistentes (OR 8,81, IC95% 1,349-57,540 $p = 0,023$) se asoció con administración de antimicrobianos, mientras que ser mujer (OR 0,213, IC95% 0,050-0,915 $p = 0,038$) y ser atendido por un especialista médico hospitalario (OR 0,066, IC95% 0,0008-0,557 $p = 0,013$) se asoció con menor prescripción inadecuada de antibióticos.

	Total (n = 118)	Tratamiento inadecuado (n = 64)	Manejo adecuado (n = 54)	p
Mujer	99 (83,9%)	50 (78,1%)	49 (90,7%)	0,063
Edad (mediana, IQR)	62 (46-76)	65 (46-77)	61 (46-76)	0,529
Charlson (mediana, IQR)	2 (0-5)	2 (1-5)	2 (0-4)	0,609
Patología urológica	31 (26,3%)	17 (26,6%)	14 (25,9%)	0,938
ITU de repetición	25 (21,2%)	13 (20,3%)	12 (22,2%)	0,800
Sondaje vesical	8 (6,8%)	6 (9,4%)	2 (3,7%)	0,287*
Derivación urinaria	1 (0,8%)	1 (1,6%)	0	0,542*
Extrahospitalario	74 (62,7%)	48 (75,0%)	26 (48,1%)	0,003
Servicio hospitalario				
Medicas hospitalarias	13 (11,0%)	3 (4,7%)	10 (18,7%)	0,017
Medicoquirúrgicas	14 (11,9%)	2 (3,1%)	12 (22,2%)	0,001
Urgencias	17 (14,4%)	11 (17,2%)	6 (11,1%)	0,349
Microbiología				
<i>Escherichia coli</i>	44 (37,3%)	23 (35,9%)	21 (38,9%)	0,849
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1 (0,8%)	0	1 (1,9%)	0,458
Enterobacterias	28 (23,7%)	18 (28,1%)	10 (18,5%)	0,222
Gram positivos	29 (24,6%)	15 (23,4%)	14 (25,9%)	0,754

Polimicrobiana	16 (13,6%)	8 (12,5%)	8 (14,8%)	0,714
Cepa resistente				
No	103 (87,3%)	51 (79,7%)	52 (96,3%)	0,007
BLEE	13 (11,0%)	11 (17,2%)	2 (3,7%)	0,020
AmpC	2 (1,7%)	2 (3,1%)	0	0,499*

	<i>p</i>	OR ajustada (IC95%)
Mujer	0,038	0,213 (0,050-0,915)
Edad, por unidad	0,422	1,016 (0,978-1,055)
Charlson, por unidad	0,645	0,933 (0,695-1,253)
Extrahospitalario	0,598	1,438 (0,372-5,555)
Especialidad médica hospitalaria	0,013	0,066 (0,008-0,557)
Especialidad médico-quirúrgica hospitalaria	0,051	0,144 (0,021-1,005)
Cepa resistente	0,023	8,811 (1,349-57,540)

Conclusiones: Nuestro estudio pone de manifiesto una elevada prevalencia de uso de antimicrobianos en pacientes con bacteriuria asintomática, identificándose como factores de riesgo para la prescripción la presencia de resistencias y ser atendido en área extrahospitalaria.