



<https://www.revclinesp.es>

2054 - ECOLOGÍA BACTERIANA EN INFECCIONES URINARIAS EN DISTRITO SANITARIO NORTE DE LA REGIÓN: EVOLUCIÓN DE RESISTENCIAS Y NECESIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS

Lucia Lucena Trigo¹, María Dolores Galán Azcona¹, Aurora Vivancos Caro², Palma Lobo Fernández³ y Francisco Ruiz Ruiz⁴

¹Medicina Interna, Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Sevilla, España. ²Centro de Salud Tomares, Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte (DSA-SN), Sevilla, España. ³Centro de Salud Gines, Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte (DSA-SN), Sevilla, España. ⁴Medicina Interna, Hospital San Juan de Dios de Aljarafe, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Las infecciones del tracto urinario (ITU) son una de las causas más frecuentes de prescripción antibiótica en el ámbito sanitario. Tradicionalmente, *Escherichia coli* ha sido el principal agente etiológico, pero en los últimos años se ha observado un cambio progresivo en el perfil microbiológico, con un aumento de otros uropatógenos y de las resistencias antimicrobianas. Este fenómeno plantea la necesidad de revisar periódicamente las guías clínicas de tratamiento antimicrobiano empírico. Este presente estudio tiene como objetivo evaluar los cambios recientes en la ecología bacteriana de las ITU en el Distrito Sanitario Norte de la región.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional, multicéntrico, retrospectivo y no intervencionista durante el año 2022 en el ámbito del hospital comarcal. Se analizaron urocultivos positivos procesados en un hospital comarcal, excluyendo pacientes menores de 14 años, cultivos polimicrobianos y aislamientos repetidos en menos de siete días. Se recogieron variables clínicas, demográficas y microbiológicas. El análisis estadístico se realizó con SPSS v27,0, aplicando pruebas paramétricas y no paramétricas según correspondiera, considerando un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Resultados: Se analizaron 489 urocultivos válidos. *Escherichia coli* fue el patógeno más frecuente (64,5%), seguido de *Klebsiella pneumoniae* (17,7%) y *Proteus mirabilis* (6,6%). El 71,2% de los pacientes tenía más de 51 años y el 89,3% eran mujeres. El 46,2% había recibido tratamiento antibiótico en los seis meses previos. Se detectaron cepas productoras de β -lactamasas de espectro extendido (BLEE) en el 1,2% de los casos, principalmente en *K. pneumoniae*. *P. mirabilis* mostró una mayor prevalencia en pacientes institucionalizados, con sondaje vesical o úlceras sacras. El 36,4% de los pacientes recibió tratamiento empírico sin antibiograma, lo que podría favorecer la selección de cepas resistentes.

Discusión: Los resultados reflejan una ecología bacteriana en evolución en nuestro distrito sanitario. Aunque *E. coli* sigue siendo el principal uropatógeno, se observa un incremento relativo de *K. pneumoniae* y *P. mirabilis*, especialmente en pacientes con comorbilidades complejas. La aparición de cepas BLEE en el entorno comunitario es un hallazgo preocupante que coincide con tendencias observadas a nivel nacional e internacional. Estos cambios justifican la necesidad de revisar las guías clínicas locales para el tratamiento empírico de las ITU, especialmente en poblaciones envejecidas y medicalizadas. El uso previo de antibióticos sin confirmación microbiológica podría estar contribuyendo al aumento de resistencias, lo que subraya la

importancia de fomentar el uso racional de antimicrobianos y la solicitud de cultivos en pacientes de riesgo.

Conclusiones: El estudio evidencia una evolución en la ecología bacteriana de las ITU en atención primaria, con un aumento relativo de uropatógenos resistentes. Estos hallazgos respaldan la necesidad de actualizar las guías clínicas locales de tratamiento empírico, adaptándolas a las nuevas prevalencias y perfiles de sensibilidad. La vigilancia microbiológica continua es esencial para garantizar una práctica clínica segura y eficaz en el ámbito comunitario.