Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):296

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# A-236. - MANEJO DE LAS PROSTATITIS BACTERIANAS AGUDAS EN UNA unidad DE CORTA ESTANCIA

*V. Cano Llorente[2], M. Martín Toledano Lucas[1], R. Rubio Díaz[1], C. Yera[2], J. Rodríguez León[2], J. Puche[2], J. Gil Madre[2], A. Alguacil Muñoz[1]*

*[2]Unidad de Corta Estancia, [1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.*

## Resumen

*Objetivos:* Estudio retrospectivo de las características clínicas y epidemiológicas de las prostatitis ingresadas en nuestro centro.

*Métodos:* Revisión de historias clínicas.

*Resultados:* Se incluyen 49 pacientes. La media de edad al ingreso fue de 56 años (entre 16 y 85 años). El 63,3% de los pacientes (n = 31) estaban diagnosticados de patología urológica previa, 4 (8,2%) habían sido sometidos a manipulación urológica reciente, sólo 9 pacientes (18,4%) tomaban descongestivos prostáticos antes del ingreso. Los síntomas previos incluían sensación febril (95,2%), malestar general (32,7%, n = 16), disuria (87,8%), estranguria (77.6%), dolor endoanal (22,4%), dolor lumbar (38,8%), y retención aguda de orina (n = 9, 18,4%). Se realizó urocultivo en AP sólo en 7 casos (14,3%), se inició tratamiento antibiótico empírico en el 42,9% del total de casos, siendo los antibióticos más utilizados el ciprofloxacino y la amoxicilina/clavulánico (7 casos cada uno). Al ingreso, 37 pacientes (75.5%) presentaban fiebre elevada (> 38 ºC). El 63,3% (31) presentaban un tacto rectal patológico a la exploración. 34 pacientes (69,38%) presentaban leucocitosis (> 12.500) al ingreso, 3 pacientes (6,12%) ingresaron con leucopenia, el 26,5% del total con desviación izquierda (cayados). Se determinó la cifra de PSA en 32 de los 49 pacientes, 27 de los cuales (84,37%) presentaban cifras elevadas (> 4). El 97,6% presentó cifras elevadas de PCR. El 98% presentó alteraciones del sedimento urinario, micro o macrohematuria (91,8%) y nitritos positivos en el 32.7% de los casos. Se tomaron muestras para urocultivos en 47 casos, el 79.6% antes del inicio del tratamiento. En 59,6% de los casos el resultado fue negativo, en 14 casos (29,8%) se aisló E. coli. Se obtuvieron hemocultivos en 33 pacientes (67,3%), aunque sólo 6 (12,2%) positivizaron, en 4 casos el germen aislado fue E. coli, todos sensibles a quinolonas. En urgencias se inició tratamiento con ceftriaxona en el 69,4% de los casos (34) y con quinolonas en el 22,4%, Se utilizó un carbapenem en 2 casos y amoxicilina/clavulánico en uno. Se asoció otro antibiótico durante las primeras 48-72 horas en 18 pacientes (36,7%), en todos ellos aminoglucósico (salvo un caso, que se utilizó una quinolona). Al alta, el 53,1% de los pacientes (26) recibieron cefuroxima por VO, el 36,7% (18) una quinolona. En dos casos se utilizó ertapenem por presentar germen multirresistente. En el 75,5% de los casos se instauró tratamiento con descongestivos prostáticos. Se mantuvo el tratamiento antibiótico entre 14 y 116 días (en un caso que resultó una prostatitis crónica con absceso prostático), siendo la mediana 28 días.

*Discusión:* La prostatitis bacteriana aguda constituye la infección urinaria parenquimatosa más habitual en el varón entre la segunda y la cuarta década de vida. Los gérmenes implicados suelen ser gramnegativos, especialmente enterobacterias, lo que requiere optimizar el tratamiento antibiótico, siendo el más eficaz uno con carácter bactericida, que alcance buenas concentraciones sanguíneas y tisulares. En nuestro estudio, no hemos objetivado un índice reseñable de resistencias primarias a fármacos, si bien el manejo empírico de estos pacientes no incluye la realización de cultivos en AP, lo que debería ser revisado a este nivel. El uso de antibióticos empíricos, sin cultivos, ocasiona la aparición de resistencias y la necesidad de aumentar el tiempo de tratamiento posterior, como muestran nuestros resultados.

*Conclusiones:* Se deben realizar cultivos a todos los varones con clínica sugestiva de prostatitis o ITU antes del inicio del tratamiento empírico. La prostatitis bacteriana aguda puede ser grave y cronificar en ausencia de un tratamiento adecuado.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.