



## I-019 - UTILIDAD DE LA TOMA DE HEMOCULTIVOS (HC) EN LOS PACIENTES ANCIANOS CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU)

E. Álvarez Artero<sup>1</sup>, A. Campo Núñez<sup>1</sup>, M. García García<sup>2</sup>, I. Galindo Pérez<sup>3</sup>, M. García Bravo<sup>4</sup>, A. Carpio Pérez<sup>5</sup>, M. Belhassen García<sup>2</sup>, J. Pardo Lledias<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>4</sup>Microbiología. Hospital General Río Carrión. Palencia. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca. <sup>3</sup>Medicina de familia. Centro de Atención Primaria, Puente San Miguel. Cantabria. (Cantabria). <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospital los Montalvos. Carrascal de Barregas (Salamanca). <sup>6</sup>Medicina Interna. Hospital San Telmo. Palencia.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar en ancianos con ITU hospitalizados frecuencia de bacteriemia, causa, factores de riesgo, utilidad diagnóstica y pronóstica.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo observacional en 4 hospitales de Castilla y León. Criterios de inclusión: i) pacientes ingresados en Medicina interna > 65 años, ii) uropatógeno en urocultivo (UC) y/o HC (sistemático de orina con esterasas y/o nitritos) iii) clínica compatible con ITU. iiii) Tener realizados HC durante el episodio.

**Resultados:** 216 episodios de ITU con HC. Mediana de edad 86 años, IQR (11,82), 51,4% mujeres. Comunitaria en 151 (43%), asociada a cuidados sanitarios 194: 100 (29%) nosocomiales y 94 (27%) en cuidados geriátricos. En 70 (32,4%) se aisló al menos un uropatógeno en los HC. Los aislamientos más frecuentemente en HC fueron: E. coli 50 (71,4%), Proteus spp 6 (8,5%) y Klebsiella spp 5(7,1%). En dos casos se detectaron dos uropatógenos (Proteus spp/P. aeruginosa y Proteus spp/E. coli). Shock séptico se asoció a bacteriemia (OR 2,93, IC95 1,0-8,5, p 0,04). E. coli asociado a bacteriemia (OR 2,8 IC95 1,5-5,3 p 0,000). 8 episodios por Enterococcus spp. no se detectó bacteriemia en ninguno (Mc Nemar p 0,000). No se detectó que BLEE en E.coli o Klebsiella spp. aumentase riesgo de bacteriemias (p > 0,05). Procalcitonina (PCT) mejor predictor de bacteriemia que proteína C reactiva o cifra de leucocitos (ABC ROC 0,74 vs 0,62 vs 0,42, p < 0,000). En 24 (11,1%) se detectó un aislamiento diferente del UC (HC discordante). En 13 (54%) casos las discordancias fueron por negatividad en el UC y en 11 (46%) por uropatógeno diferente no detectado en UC. Los factores asociados a concordancia fueron ingreso 3 meses antes (p < 0,02) uso de AB previo al ingreso (p 0,008). Mortalidad global 9,1%, no detectando asociación entre bacteriemia y mortalidad (p > 0,05). Factores asociados a mortalidad fueron shock séptico (OR 8,4, IC95 1,4-44, p < 0,03) y menor filtrado glomerular (p < 0,01). La ITU bacteriémica por E. coli y Klebsiella BLEE presentó mayor mortalidad vs no BLEE (OR 4), diferencias no alcanzaron significación (p 0,06).

**Discusión:** La utilidad diagnóstica y pronóstica de los HC en la ITU ha sido cuestionada y en el actual documento de consenso del manejo de ITU de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) se recomienda su realización en pacientes con infección complicada y

en pacientes con sepsis. Creemos que a pesar de la limitada utilidad clínica de la toma de hemocultivos demostrada en estudios de ITU, en la práctica asistencial la presencia de un cuadro febril en pacientes con múltiples comorbilidades no es siempre fácil. Además, la detección de bacteriuria asintomática en estos colectivos casi es la norma, y así en un proceso febril un aislamiento en sangre de un microorganismo no uropatógeno puede ayudar en el establecimiento de otros diagnósticos alternativos.

*Conclusiones:* En la infección del tracto urinario del anciano que ingresa, la detección de bacteriemia es muy frecuente y el microorganismo predominante es E. coli, siendo el tratamiento antibiótico los 6 meses previos y la presentación clínica como sepsis grave/shock séptico predictores independientes de bacteriemia. La procalcitonina resultó el biomarcador más útil como predictor de bacteriemia, aunque un resultado negativo no permite excluirla en estos pacientes. La detección de bacteriemia no se asoció con mortalidad global.