Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):154

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-52. - ¿NOS PERMITEN NUESTROS UROPATÓGENOS TRATAR A NUESTROS PACIENTES PALIATIVOS EN DOMICILIO?

R. García Jiménez, F. Jodar Morente, C. Ortega Armenteros, J. Fernández, F. Báñez, M. Martín Armada, M. Castillo Hernández, F. Molina Molina

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

Resumen

Objetivos: La prevalencia de infección urinaria en los pacientes de nuestro ámbito de atención es alta. La presencia de inmunosupresión, catéteres urinarios y otras medidas de barrera para control de esfínteres convierten las molestias urinarias en un motivo de consulta recurrente. Elegir con discreción la antibioterapia empírica a utilizar mejora de manera significativa el pronóstico y la calidad de vida de nuestros pacientes evitándoles desplazamientos y agravamiento de sus cuadros de por sí delicados. La posibilidad de realizar un tratamiento ambulatorio, y por vía oral, nos hace revisar nuestros aislamientos para intentar definir la pauta más cómoda y eficaz.

Métodos: Estudio descriptivo de las cepas bacterianas aisladas en pacientes atendidos por la unidad de cuidados paliativos y pluripatológicos del Dr. Sagaz, excluyendo los siguientes pacientes: no tolerancia oral, no posibilidad de soporte domiciliario adecuado, alergia a los preparados disponibles para su utilización por vía oral, precisando tratamiento intravenoso forzoso. Análisis con software de estadística descriptiva R en su versión de la Universidad de Cádiz. Suite ofimática Libreoffice para su maquetación y presentación.

Resultados: Sensibilidad a amoxicilina/clavulánico: Klebsiella: 71%, Proteus 100%, coli 70%, providencia 0%. Sensibilidad a cefuroxima: Klebisella 87%, Proteus 100%, coli 70%, providencia 50%. Sensibilidad a ciprofloxacino: KLEBISELLA 100%, Pseudomonas 12.5%, proteus 50%, coli 5.9%, Staphylococcus 29%, Citrobacter 100%, enterococcus 18%, Morganella 66%. Sensibilidad a fosfomicina: Klebsiella 28%, Pseudomonas 85%, Proteus 100%, coli 100%, staphylococcus 80%, enterococcus 100%: Sensibilidad a nitrofurantoína: Klebsiella 57%, Proteus 50%, coli 76%, Staphylococcus 100%, enterococcus 100%, providencia 0%, Corinebacterium 0%. Sensibilidad a trimetropim-sulfametoxazol: Klebisella 75%, Proteus 25%, coli 58%, Staphylococcus 80%.

Discusión: Si exceptuamos las quinolonas, la mayoría de antipatógenos urinarios tiene una alta sensibilidad en los pacientes seleccionados, incluidos en patógenos generalmente problemáticos como Staphilococcus. En los aislamientos más frecuentes, la sensibilidad global a estos fármacos se mantiene entre el 80 y el 100%, exceptuando las cepas de Klebsiella, de especial complejidad en nuestro medio.

Conclusiones: Es factible iniciar un tratamiento empírico domiciliario con aceptables posibilidades de éxito en los pacientes elegidos. Los patógenos más frecuentemente asilados son cepas gram

negativas (75%), dentro de los cuales E. coli tiene un papel predominante, como era de esperar. También Staphylococcus es frecuente. Nuestro perfil de sensibilidad nos permite el empleo empírico inicial de un tratamiento vía oral en aquellos pacientes que conserven esta vía y cumplan las características descritas al inicio. No obstante, se hace preciso solicitar un urocultivo en nuestros pacientes al inicio del tratamiento empírico para descartar la presencia cepas multirresistentes y, por supuesto, poder seguir caracterizando nuestros perfiles de resistencias.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.