Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):362

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-264. - SEPSIS URINARIA EN UNA POBLACIÓN ANCIANA

J. Soto Delgado[1], S. Muñoz Alonso[1], T. Lobato Prieto[2], M. Chimeno Viñas[1], M. Mateos Andrés[1], L. Mustapha Abadie[1], L. Palomar Rodríguez[1], A. de la Vega Lanciego[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Concha. Zamora. [2]Servicio de Medicina de Familia y Comunitaria. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas, analíticas y microbiológicas de la sepsis urinaria en el anciano.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, histórico en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Virgen Concha en el periodo 2013-2014, de pacientes ancianos (mayores de 65 años) con infección urinaria con criterios de sepsis, de acuerdo con las últimas recomendaciones internacionales para el tratamiento de sepsis grave y shock séptico 2012. Se incluyeron variables epidemiológicas, clínicas, analíticas y microbiológicas. También se consideraron la condición de estar institucionalizado, de presentar deterioro cognitivo, patología urológica o ser diabético.

Resultados: Se identificaron 33 casos con sepsis urinaria, de los cuales 21 fueron hombres (63,6%), con edad media de 85 ± 5,2 años (72-95 años). Las variables clínicas generales fueron: la frecuencia cardíaca > 90 lat/min: 15/23 (65,2%), fiebre/hipotermia: 18/31 (58,1%), alteración del estado mental: 14 (42,4%). La variable hemodinámica principal fue la hipotensión: 10/32 (31,3%). Las variables de disfunción orgánica fueron: elevación de la creatinina (> 2 mg/dl): 9/32 (28,1%) y trombocitopenia: 3/29 (9,4%). Respecto a la variable que valoró la hipoperfusión tisular, se encontró hiperlactacidemia en todos los casos medidos: 24/24 (100%). Los resultados microbiológicos fueron: En el Urocultivo, de un total de 31 muestras se aisló: E. coli: 12 (38,7%), E. coli BlEE: 4 (12,9%). En el hemocultivo de un total de 25 muestras, se aisló: E. coli: 7 (28%), E. coli BLEE: 3 (12%). Las otras variables consideradas fueron: condición de estar institucionalizados: 16 (48,5%). Diabéticos: 7 (21,2%). Presentar patología de la vía urinaria 20 (60,6%) y deterioro cognitivo previo: 16/32 (50%). Presencia de nitritos en orina: 10/29 (34,5%). Uso de sondaje vesical permanente: 13 (39,3%).

Discusión: En nuestro estudio observamos la presencia de hiperlactacidemia en todos los casos medidos, como marcador de hipoperfusión tisular, lo que traduce la situación la gravedad y rápida progresión de esta patología. Respecto a los hallazgos microbiológicos llama la atención la presencia del E. coli BLEE como segundo agente etiológico, germen de origen nosocomial adquirido con más frecuencia en esta población debido al contacto frecuente con el medio hospitalario y que conllevó al único caso de exitus. En el análisis del sedimento urinario un porcentaje mayoritario presentaba nitritos en orina negativo, de allí que la ausencia de nitritos en orina no excluye el diagnóstico de infección urinaria en esta población.

Conclusiones: La fiebre-hipotermia, taquicardia y alteración del estado mental fueron las manifestaciones clínicas más frecuentes. Los criterios de sepsis grave en el anciano fueron: hiperlactacidemia hipotensión arterial, y deterioro de la función renal. El agente etiológico más frecuente fue Escherichia coli, seguido por E. coli BLEE. Las condiciones asociadas más frecuentes fueron: deterioro cognitivo previo, patología de la vía urinaria, uso de sondaje vesical permanente y la condición de estar institucionalizado.

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