Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1136

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# I-244 - ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO EN LOS PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN URINARIA INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

*A. González, M. Hernando, A. Camacho, E. Ortiz, N. Sirgo, I. Barbolla, S. Diz*

*Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.*

## Resumen

*Objetivos:* La infección urinaria (IU) constituye una causa frecuente de ingreso hospitalario en los servicios de Medicina Interna (MI). El tratamiento antibiótico empírico (TAE) de elección varía en función de los patrones de resistencia propios de cada institución y sobre todo del perfil de paciente afectado. El conocimiento de la epidemiología local y del uso de antibióticos ayudarían a optimizar el manejo global de la entidad. El objetivo del trabajo fue el de valorar la adecuación del TAE en una cohorte de pacientes ingresados en un servicio de MI con sospecha de IU.

*Métodos:* Se trata de un estudio retrospectivo que se realizó entre los meses de octubre de 2014 a marzo 2015. Se incluyeron todos los pacientes ingresados en MI durante dicho intervalo de tiempo con sospecha de IU y posterior urocultivo positivo. Se consideró TAE adecuado si el uropatógeno fuese sensible al primer antibiótico empleado. Se excluyeron los pacientes con bacteriuria asintomática (urocultivo positivo y ausencia de síndrome infeccioso), así como aislamientos polimicrobianos con sospecha de contaminación. Para el análisis univariado se utilizó la $\chi^2$ para variables cualitativas y el test t de Student para las cuantitativas paramétricas. En el análisis de regresión logística (método por pasos hacia atrás de Wald) para valorar las variables asociadas a la inadecuación, se incluyeron en el modelo aquellas con $p < 0,1$ en el análisis univariado o con especial relevancia clínica.

*Resultados:* De los 195 episodios de IU, se excluyeron 47 (24%) por ser considerados bacteriuria asintomática. Se analizaron 148 casos. El 59% fueron mujeres y la edad media fue de 83 (± 10) años, siendo el 75% de los pacientes mayores de 80 años. Respecto a las comorbilidades, habría que destacar algún grado de dependencia en 105 pacientes (71%), diabetes en 60 pacientes (40%) e insuficiencia renal en 56 (38%). El uropatógenos más frecuente fue E. coli en 64 casos (43%) seguido de Klebsiella spp en 23 (15%). La resistencia global a quinolonas fue del 53%. Se documentaron 19 casos (13%) con fenotipo BLEE y 4 casos de carbapenemasa (todas oxa 48). Los TAEs más utilizado fueron AC en 48 episodios (32%), piperacilina-tazobactam en 29 (19%), carbapenémicos en 24 (16%), cefalosporinas en 23 (15%), quinolonas en 16 (11%) y otros en 11 casos (7%). La inadecuación del TAE fue del 27% y se asoció en el análisis univariado a ser varón, a la adquisición de la infección nosocomial o asociada a cuidados sanitarios (ACS), colonización rectal por enterobacterias productoras de BLEE y carbapenemasas ($p < 0,05$). El uso previo de antibióticos se asoció a mayor inadecuación pero sin alcanzar significación estadística. En el análisis

multivariado se observó que el sexo varón (OR 3,2 IC95% 1,4-7,1; p = 0,003) y la colonización rectal por BLEE (OR 2,8 IC95% 1,15-6,9; p = 0,02) fueron las únicas variables asociadas a inadecuación. Los pacientes que recibieron TAE inadecuado no tuvieron mayor mortalidad.

*Discusión:* En nuestra experiencia observamos un TAE inadecuado en un elevado porcentaje de pacientes. Cuando se contrasta nuestra experiencia con trabajos publicados, observamos unas tasas mayores en nuestros pacientes en probable relación con la mayor complejidad de los mismos. Los factores asociados a la inadecuación fueron el sexo varón y la colonización rectal por enterobacterias multirresistentes BLEE. Llama la atención que en nuestro trabajo el uso previo de antibióticos y la edad no fueran factores asociados a la inadecuación. Una explicación de este resultado es la muestra seleccionada, dado que se trata de una cohorte de pacientes ancianos y con elevado uso de antibióticos por IU previas o por prescripciones en otras patologías infecciosas concomitantes.

*Conclusiones:* En nuestra experiencia, el TAE inadecuado en la IU es frecuente y se asocia de forma independiente al sexo varón y la colonización rectal por enterobacterias productoras de BLEE.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.