Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1123

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-163 - ANÁLISIS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

M. Pérez Tristancho[1], S. Bermejo Vázquez[1], J. Fernández Soto[2], M. Raffo Márquez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Costa de la Luz. Huelva.[2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Elena. Huelva.

Resumen

Objetivos: Estudiar las características de los casos de infección de tracto urinario (ITU) ingresados en el servicio de Medicina Interna (MI) de nuestro hospital, revisando datos clínicos, epidemiológicos y microbiológicos, así como el tratamiento antibiótico y la respuesta al mismo.

Métodos: Estudio transversal y descriptivo mediante revisión retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes ingresados por ITU en el servicio de MI del Hospital Costa de la Luz (Centro privado en Huelva) desde enero de 2015 a junio de 2015. Se seleccionaron un total de 22 pacientes hospitalizados con diagnóstico de ITU en base a clínica compatible, piuria en estudio del sedimento y urocultivo positivo. Se analizaron los microorganismos más frecuentemente aislados y los factores predisponentes (comorbilidad, institucionalización en residencia, ingreso en los 15 días previos, tratamiento antibiótico en mes previo, manipulación urológica).

Resultados: La edad media fue de 77,6 años y el 54,5% eran mujeres. El diagnóstico inicial se basó en la presencia de síndrome miccional (36,3%), manifestaciones inespecíficas (63,6%) y sedimento de orina alterado (90,9%). El 81,8% de los pacientes presentaban algún tipo de comorbilidad o factor de riesgo asociado para el desarrollo de ITU complicada. El 44,5% eran diabéticos, el 36,3% tenían insuficiencia renal crónica y el 13,6% enfermedad neurológica. Un 7,7% de los casos estaban institucionalizados. El 27,2% tenían antecedentes de obstrucción de la vía urinaria, siendo lo más frecuente la HBP, en el 60% de los varones y un 13,6% de los casos eran portadores de sondaje vesical. El 18,1% habían recibido previamente tratamiento antibiótico y un 13,6% de los pacientes habían tenido un episodio de hospitalización reciente. Los gérmenes aislados con mayor frecuencia fueron las enterobacterias en el 77,2% de los casos, siendo el más prevalente E. coli en un 76,9% (de ellos el 18,1% cepas multiresistentes) y K. pneumoniae (4,5%). Además se aisló E. faecalis (9,09%), P. aeruginosa (4,5%) y C. albicans (9,09%). Los antibióticos hospitalarios empleados fueron: cefalosporinas (50%), betalactámicos (27,2%), quinolonas (13,6%) y otros (9,09%). En función del antibiograma se modificó el tratamiento antibiótico en el 45,4% de los casos (31,8% para desescalar y en el 18,1% por ser inadecuado el tratamiento antibiótico empírico). La evolución fue favorable en el 72,7% de los pacientes, no obstante el 27,3% de los casos precisaron ingreso en UCI.

Discusión: La ITU constituye la segunda causa de infección de origen extrahospitalario y la más común de las infecciones de origen nosocomial (40-60%). E. coli es el patógeno aislado con mayor frecuencia. La progresiva disminución de la sensibilidad de cepas de E. coli a los antimicrobianos, y la aparición y diseminación de resistencias motivan que el tratamiento de las ITU causadas por este microorganismo

constituya, en algunos casos, un importante problema terapéutico, implicando el uso de antibioterapia de amplio espectro con aumento de la estancia media y mayor consumo de recursos sanitarios. En nuestra serie, en un 18,1% de los casos se modificó el tratamiento antibiótico empírico por ser inadecuado.

Conclusiones: 1. El perfil del paciente que ingresa por ITU en nuestro servicio de MI es similar al publicado en otras series. La mayoría son pacientes de edad avanzada con alto nivel de dependencia e importante comorbilidad y factores de riesgo que predisponen al desarrollo de ITU complicada. 2. E. coli es el microorganismo más frecuentemente aislado. 3. En un porcentaje no despreciable de los casos se identificaron cepas de E. coli multirresistentes. Por ello, destacar la importancia de conocer los patrones de resistencia nuestra área antes de instaurar un tratamiento antibiótico empírico para así evitar posibles fracasos terapéuticos.

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