Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):322

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-255 - FACTORES PREDICTIVOS DE ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA INADECUADA EN INFECCIÓN URINARIA

I. López Cruz, J. Cantos, M. Madrazo, A. Esparcia, L. Piles, A. Artero

Medicina Interna. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

Resumen

*Objetivos:*Conocer los factores predictivos de la terapia antimicrobiana empírica inadecuada (TAEI) en infección urinaria complicada (IUc) procedente de la comunidad que requiere ingreso hospitalario en pacientes mayores de 65 años.

*Material y métodos:*Estudio retrospectivo de pacientes mayores de 65 años que ingresaron por IUc en un servicio de medicina interna en un hospital terciario universitario entre 2010 y 2015. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos y microbiológicos de la historia clínica electrónica Orion Clinic. Los pacientes fueron asignados al grupo de TAEI cuando el antibiograma demostró resistencia del patógeno aislado al antibiótico inicial. Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS 18.00.

*Resultados:*Se analizaron 730 pacientes con IUc, con edad media de 82,4 años (± 7,2), siendo el 46,5% de ellos varones. Doscientos pacientes recibieron TAEI (27.4%). La etiología de estos casos fue: *Escherichia coli* productor de BLEA (n = 79; 39,5%), *Enterococcus faecalis* (n = 63; 31,5%), *Pseudomonas aeruginosa* (n = 25; 12,5%), infección polimicrobiana (n = 25; 12,5%), y otros (n = 18; 5%). Los pacientes con TAEI tuvieron un índice de McCabe ? 2 en el 97% frente al 79,4% en el grupo con tratamiento adecuado (p 0,001). No se hallaron diferencias en otros factores clínicos. Los factores predictivos de TAEI en el análisis univariante fueron: antecedente de infecciones urinarias de repetición (56% vs 36%, p 0,001), ingreso en los 3 meses previos (54,5% vs 34,7%, p 0,001), institucionalización en centro socio-sanitario (18% vs 11,3%, p 0,001) y haber recibido antibioterapia en los 3 meses previos (69,5% vs 44,3%, p 0,001). En el análisis multivariante se observó que el factor predictivo fundamental de TAEI fue haber recibido antibioterapia en los 3 meses previos (OR = 1,86; IC95% 1,01-3,42).

*Discusión:*La importancia de orientar correctamente el tratamiento antibiótico empírico reside en la mayor estancia media y mortalidad relacionadas con la TAEI, como se observa en otros estudios (Esparcia 2014). Los antecedentes de infecciones urinarias de repetición, ingreso en los 3 meses previos o institucionalización en centro socio-sanitario no se relacionaron con una elección inadecuada de antibióticos en nuestro análisis. Sin embargo, sí identificamos como factores predictivos de antibioterapia inadecuada haber recibido antibioterapia empírica en los 3 meses previos, debido a la presencia de mayor proporción de *E. coli* productores de BLEA, *P. aeruginosa*, *E. faecalis* e infecciones polimicrobianas. Nuestros datos coinciden con los recogidos en la literatura (Esparcia 2014), donde la TAEI se relacionaba con hospitalización previa, uso de sonda vesical, uso previo de antibióticos y cocos grampositivos en la tinción de Gram.

*Conclusiones:*La TAEI se debe a mayor tasa de patógenos multirresistentes y mayor proporción de infecciones polimicrobianas. En nuestro estudio se identificó como factor predictivo fundamental de TAEI el uso de antibióticos los 3 meses previos.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.