Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):306

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-239 - MORTALIDAD Y FACTORES PRONÓSTICOS EN INFECCIONES URINARIAS POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA

J. Lamas Ferreiro[1], J. Álvarez Otero[1], L. González González[1], H. Enríquez Gómez[1], I. Fernández Castro[1], A. Arca Blanco, J. Bermúdez Sanjurjo[1], I. Rodríguez Conde, M. Fernández Soneira[2], J. de la Fuente Aguado[1]

[1]Medicina Interna, [2]Microbiología. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

Resumen

*Objetivos:*Analizar la mortalidad y factores pronósticos de las infecciones urinarias por Pseudomonas aeruginosa en pacientes hospitalizados.

*Material y métodos:*Se incluyeron todos los pacientes ingresados en nuestro hospital entre septiembre de 2012 y septiembre de 2014 con diagnóstico de infección del tracto urinario por *Pseudomonas aeruginosa*. Se excluyeron los episodios repetidos en un mismo paciente y los casos de bacteriuria asintomática. Se creó una base de datos con diversas variables demográficas, clínicas y analíticas. Se evaluó la mortalidad por cualquier causa a los 30 días del diagnóstico. Se crearon curvas de Kaplan y Meier para el análisis de los factores asociados a mortalidad y se utilizó el test de Log-Rank para valorar la presencia de diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Se realizó un análisis multivariante mediante regresión de Cox.

*Resultados:*Se incluyeron 62 pacientes ingresados con diagnóstico de infección urinaria por *Pseudomonas aeruginosa*, con una mediana de edad de 75 años, el 51% varones. El 27% de las infecciones fueron de adquisición comunitaria. El 8% presentaron criterios de sepsis grave o shock séptico en el momento del diagnóstico. Un 24,2% de los pacientes recibieron antibioterapia empírica apropiada, y sólo el 4,8% fueron tratados de forma empírica inicial con biterapia antipseudomónica. El 27,4% de las cepas de *Pseudomonas aeruginosa* fueron multirresistentes. La mortalidad por cualquier causa a los 30 días fue del 17,7%. Los factores asociados de forma estadísticamente significativa a una menor supervivencia a los 30 días estimada mediante las curvas de Kaplan-Meier fueron la presencia de hepatopatía crónica con hipertensión portal (p 0,01), diabetes mellitus (p = 0,04), insuficiencia renal crónica (p = 0,02), sepsis grave o shock séptico (p 0,01), un índice de Charlson mayor de 3 (p = 0,02) y el tratamiento antibiótico definitivo inadecuado (p 0,01). En el análisis multivariante, la hepatopatía crónica avanzada (p 0,01), la diabetes mellitus (p = 0,04), la insuficiencia renal crónica (p = 0,03) y el tratamiento antibiótico definitivo inadecuado (p = 0,01) demostraron asociación estadísticamente significativa con una mayor mortalidad a los 30 días.

*Discusión:*Las infecciones del tracto urinario constituyen una de las patologías más prevalentes en los pacientes hospitalizados, suponiendo entre un 20 a un 49% de todas las infecciones nosocomiales. Dentro del ámbito hospitalario, el 7-10% de las infecciones urinarias son producidas por *Pseudomonas aeruginosa*, con una mortalidad en aquellas asociadas a bacteriemia entre 5%-33%. El presente estudio demuestra que en pacientes ingresados con infecciones urinarias por *Pseudomonas aeruginosa* existe una mortalidad elevada a los 30 días del diagnóstico. Al igual que en trabajos previos, la presencia de comorbilidad tiene un papel

pronóstico muy importante. A diferencia de otros estudios, el tratamiento antibiótico empírico no ha demostrado una relación con la mortalidad. Sin embargo, la antibioterapia definitiva inadecuada fue un factor de riesgo independiente de mortalidad a los 30 días, lo cual se ha observado también en estudios previos con bacteriemias por *Pseudomonas aeruginosa* e infecciones por otros microorganismos.

*Conclusiones:*La infección del tracto urinario por *Pseudomonas aeruginosa* se asocia con una alta mortalidad en pacientes hospitalizados, y aumenta significativamente en los pacientes con comorbilidad grave, como la insuficiencia renal crónica, la enfermedad hepática avanzada o diabetes mellitus. El tratamiento antibiótico inadecuado se asocia con una evolución desfavorable, por lo que es fundamental ajustar el tratamiento antibiótico empírico basado en los resultados de la susceptibilidad a los antimicrobianos.

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