



<https://www.revclinesp.es>

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

J. Lamas Ferreiro¹, J. Álvarez Otero¹, L. González González¹, H. Enríquez Gómez¹, I. Fernández Castro¹, A. Arca Blanco, J. Bermúdez Sanjurjo¹, I. Rodríguez Conde, M. Fernández Soneira², J. de la Fuente Aguado¹

¹Medicina Interna, ²Microbiología. 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.