Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1041

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-244 - COLONIZACIÓN RECTAL COMO FACTOR PRONÓSTICO EN INFECCIONES URINARIAS POR EB-BLEES

J. Lamas[1], J. Álvarez[1], A. Sanjurjo[1], L. González[1], J. Bermúdez[1], I. Enríquez de Salamanca, J. Cavero[2], I. Rodríguez, M. Fernández[3] y J. de la Fuente Aguado[1]

[1]Medicina Interna; [2]Medicina Preventiva; [3]Microbiología. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: Evaluar si la presencia de colonización rectal concomitante por enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEEs) supone un factor de mal pronóstico en la evolución de los pacientes ingresados con infecciones urinarias por dichos microorganismos.

Material y métodos: Se trata de un estudio retrospectivo y observacional. Se identificaron todos los pacientes ingresados entre el 1 de enero de 2010 y el 30 de junio de 2016 diagnosticados de infección del tracto urinario por enterobacterias productoras de BLEEs. Se incluyeron sólo a aquellos a los que se realizó cultivo de exudado rectal. Se excluyeron los episodios repetidos para un mismo paciente. Se creó una base de datos con diversas variables demográficas, clínicas y analíticas, incluyendo la presencia de exudado rectal positivo para la misma enterobacteria causante de la infección urinaria. El resultado principal analizado fue la reinfección por la misma enterobacteria o muerte por cualquier causa en los 90 días desde el diagnóstico. Para el análisis de las variables dicotómicas se utilizó el test de Chi cuadrado o test exacto de Fisher bilateral según necesidad. Las variables cuantitativas se analizaron mediante el test de t de Student o de la U de Mann-Withney. El análisis multivariante se realizó mediante regresión de Cox.

Resultados: Se incluyeron 39 pacientes en el estudio. El 53% fueron hombres. La mediana de edad fue de 77 años. El 92,3% de las infecciones fueron nosocomiales o asociadas a cuidados sanitarios. El microorganismo más frecuente fue Klebsiella pneumoniae (51%), seguido de Escherichia coli (30%). El 59% de los pacientes presentaron cultivos de exudado rectal positivos para el mismo patógeno causante de la infección urinaria. La mortalidad por cualquier causa a los 90 días fue del 33%. El 25% de los pacientes presentaron una nueva infección urinaria por el mismo patógeno a los 90 días del diagnóstico. Los factores asociados a evolución desfavorable (reinfección o muerte a los 90 días) en el estudio univariante fueron: antecedente de tratamiento con un antibiótico de la familia de las penicilinas en los 3 meses previos ($p = 0,01$), la infección clínica previa por la misma enterobacteria ($p = 0,02$) y la presencia de exudado rectal positivo en el momento del diagnóstico de la infección urinaria por la misma enterobacteria ($p = 0,01$). En el estudio multivariante el único factor asociado independientemente a evolución desfavorable fue la presencia de colonización rectal ($p < 0,01$).

Discusión: Las infecciones por enterobacterias multirresistentes suponen un problema de gran relevancia en la actualidad. Se ha demostrado que la colonización intestinal previa por estos

microorganismos es un factor de riesgo para el desarrollo de infecciones. En este estudio hemos observado que la presencia de colonización rectal en pacientes con infección urinaria por el mismo microorganismo supone un factor de mal pronóstico en la evolución clínica. Esto tiene especial relevancia a la hora de plantearnos si realizar un tratamiento descolonizador para disminuir las tasas de infección y la mortalidad.

Conclusiones: En los pacientes hospitalizados con infecciones del tracto urinario por enterobacterias productoras de BLEEs, la presencia de colonización rectal por el mismo patógeno es un factor de riesgo independiente para una evolución clínica desfavorable en los primeros 90 días tras el diagnóstico.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.