Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1333

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# V-061 - BACTERIURIA ASINTOMÁTICA: EXCESO DE TRATAMIENTO POR SOLICITUDES DE ANÁLISIS DE ORINA NO JUSTIFICADAS O NO ASOCIADAS CON EL DIAGNÓSTICO

*M. Martínez Pascual[1], J. Frutos Pérez[1], M. Perea Ribis[1], M. Llopis Sanchís[1], A. Ventura Esteve[1], J. Díaz Fernández[2], M. Boronat García[2] y C. Tornero Estébanez[1]*

*[1]Medicina Interna; [2]Laboratorio Clínico. Hospital Francesc de Borja. Gandía (Valencia).*

## Resumen

*Objetivos:* El análisis básico de orina (AO) es una de las pruebas más frecuentemente solicitadas en los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH), bien debido a una indicación especifica orientada por la clínica, pero también como determinación rutinaria sin clara relación con el motivo de consulta del paciente. Como consecuencia, se puede producir la detección de bacteriuria asintomática (BA), que puede originar la solicitud de exploraciones no necesarias como el urinocultivo (UC), o la indicación de tratamiento antibiótico no justificado. El objetivo del estudio fue evaluar la relación entre el motivo de consulta, diagnóstico final y la solicitud de AO en pacientes adultos en un SUH, y cuantificar si se origina la solicitud de UC y tratamientos de BA no estarían justificados.

*Material y métodos:* Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo donde se incluyeron los pacientes adultos atendidos en el SUH del Hospital Francesc de Borja durante mayo 2017 a los que se les solicitó un AO, y donde se objetivara leucocituria, bacteriuria o nitritos positivos, y de los que se disponía de información suficiente en la historia clínica para establecer si el motivo de solicitud del AO estaba justificado. Se consideró como tal si cumplía alguno de los siguientes criterios: perfil cólico nefrítico, perfil dolor abdominal, fiebre/sepsis sin claro foco, sospecha de ITU, síndrome confusional o deterioro estado general en anciano, descompensaciones diabéticas, patología nefrourológica. Posteriormente se estableció si el diagnóstico final se relacionaba con los hallazgos del AO, si se solicitaba UC o se pautaba tratamiento antibiótico.

*Resultados:* Durante el periodo de estudio, fueron solicitados 1520 AO en nuestro hospital, de los cuales 471 procedían de pacientes adultos atendidos en el SUH, y mostraban alguna de las alteraciones descritas. En 9 casos (1,9%) no se pudieron obtener datos suficientes de la historia clínica, por lo que 462 pacientes fueron útiles para su análisis. De ellos, el 64,7% eran mujeres, con una edad media de 60,3 (DE 21) años. Se consideró que la solicitud de AO era acorde con el motivo de consulta en el 70,3%, y que los hallazgos del AO se relacionaban con el diagnóstico final en el 42,7%. Se solicitó UC en el 41,8% de los casos, y se pautó tratamiento antibiótico en el 58%. Se consideró que el hallazgo fue de BA (no relacionada con el diagnóstico final) en el 57,3%. Entre estos pacientes, se les solicitó UC al 25%, y se les pautó tratamiento antibiótico al 32,9%.

*Discusión:* La detección de BA es muy frecuente en los SUH, debido a la solicitud de AO sin relación

con el motivo de consulta del paciente, o cuando los hallazgos no están relacionados con el diagnóstico final. Como consecuencia, pese a no existir indicación, es frecuente que se soliciten UC, y sobre todo que se pauten antibióticos de dudosa utilidad.

*Conclusiones:* La BA es un hallazgo muy frecuente en los SUH, pero no debe de confundirse con una infección urinaria, y por lo tanto no ser origen de exploraciones complementarias ni tratamientos antibióticos no indicados.

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