



ARTÍCULO ORIGINAL

Infecciones urinarias adquiridas en la comunidad que requieren hospitalización: factores de riesgo, características microbiológicas y resistencia a antibióticos



J. Medina-Polo*, F. Guerrero-Ramos, S. Pérez-Cadavid, A. Arrébola-Pajares, R. Sopeña-Sutil, R. Benítez-Sala, E. Jiménez-Alcaide, L. García-González, M. Alonso-Isa, A. Lara-Isla, J.B. Passas-Martínez y Á. Tejido-Sánchez

Servicio de Urología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Recibido el 1 de julio de 2014; aceptado el 26 de agosto de 2014

Disponible en Internet el 7 de octubre de 2014

PALABRAS CLAVE

Infecciones adquiridas en la comunidad;
Infecciones del tracto urinario;
Hospitalización;
Resistencia a antibióticos;
Urología

Resumen

Objetivo: Las infecciones del tracto urinario (ITU) suelen manejarse ambulatoriamente. Sin embargo, un pequeño porcentaje requiere ingreso hospitalario. Nuestro objetivo fue analizar los factores de riesgo y características microbiológicas de las infecciones urinarias adquiridas en la comunidad (ITU-AC) que requieren hospitalización.

Material y métodos: Realizamos un estudio prospectivo desde noviembre de 2011 a diciembre de 2013 evaluando la incidencia, factores de riesgo, patrones microbiológicos y tasas de resistencia en los pacientes con ITU-AC que requieren ingreso.

Resultados: Cuatrocientos cincuenta y siete pacientes ingresaron en nuestro servicio con diagnóstico de ITU-AC. La edad media fue $56,2 \pm 19,85$ años, el 52,1% eran mujeres, el 19,7% portaban catéter urinario y el 11,4% habían presentado ITU en los meses previos. Los microorganismos más frecuentemente aislados fueron *Escherichia coli* (60,6%), *Klebsiella* (9,2%), *Enterococcus* (8,4%) y *Pseudomonas* (7,2%). *Enterobacteriaceae* diferentes a *E. coli* fueron más frecuentes en pacientes de mayor edad. *Enterococcus* fueron más frecuentemente aislados en pacientes que habían tenido ITU previa y en aquellos portadores de catéter urinario. *E. coli* mostró unas resistencias del 23,5% para amoxicilina/ácido clavulánico, 16,6% para cefalosporinas de tercera generación, 31,3% para quinolonas y 16,7% para aminoglucósidos. Del total de *E. coli* 11,4% fueron productores de betalactamasas de espectro extendido (BLEE). Los *Enterococcus* y *Pseudomonas* mostraron resistencias a quinolonas del 50,0% y 61,5% respectivamente.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josemedinapolo@movistar.es (J. Medina-Polo).

KEYWORDS

Community acquired infections;
Urinary tract infection;
Hospitalization;
Antibiotic resistance;
Urology department

Conclusiones: ITU-AC que requieren hospitalización se presentan más frecuentemente en varones de mayor edad, portadores de catéter urinario, litiasis urinaria y con episodios previos de ITU. Estos factores también se asocian con infecciones producidas por gérmenes diferentes a *E. coli* y altas tasas de resistencia.

© 2014 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Community-associated urinary infections requiring hospitalization: Risk factors, microbiological characteristics and patterns of antibiotic resistance**Abstract**

Objective: Although patients with urinary tract infections (UTIs) are usually managed as outpatients, a percentage of them requires hospitalization. To review risk factors and microbiological characteristics of community-associated UTIs (CAUTIs) requiring hospitalization has been our objective.

Material and methods: A prospective observational study was carried out from November 2011 to December 2013. Incidence, microbiological characteristics and antibiotic resistance patterns in patients with CAUTIs that required hospitalization were analyzed. Risk factors (including diabetes mellitus, urolithiasis, urinary catheterization) and resistance rates of each pathogen were also analyzed.

Results: Four hundred and fifty seven patients were hospitalized in our department with CAUTI. The mean age was 56.2 ± 19.85 years. Of them, 52.1% patients were women, 19.7% had urinary indwelling catheter and 11.4% have had a previous UTI. The most frequently isolated pathogens were *Escherichia coli* (60.6%), followed by *Klebsiella* (9.2%), *Enterococcus* (8.4%) and *Pseudomonas* (7.2%). *Enterobacteriaceae* other than *E.coli* were more prevalent in male and older patients. On the other side the most frequently isolated pathogen in patients with a previous UTI and a urinary catheter was *Enterococcus*. The resistance rates *E. coli* against ampicillin/amoxicillin + β lactamase inhibitor was 23.5%, against third-generation cephalosporins 16.6%, against fluoroquinolones 31.3% and 16.7% against aminoglycosides. 11.4% *E. coli* strains were producers of extended-spectrum Beta-lactamases (ESBL). Finally, the resistance rates of *Enterococcus* and *Pseudomonas* against quinolones were of 50.0% and 61.5%, respectively.

Conclusions: CAUTIs that require hospitalization are most frequent in older age, male gender, and presence of urinary catheter, with urolithiasis and with previous episodes of UTI. These factors are also related to isolation of pathogens other than *E. coli* and higher resistance rates.

© 2014 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son una importante causa de morbilidad en la población general, suponiendo el segundo motivo más frecuente de atención médica. En el mundo se diagnostican 150 millones de ITU al año y el 20-40% de las mujeres mayores de 18 años padecerá al menos una a lo largo de su vida¹. Las ITU generalmente se manejan ambulatoriamente, pero un pequeño porcentaje requiere hospitalización. Por otro lado, es preciso iniciar tratamiento antibiótico empírico antes de disponer de los resultados microbiológicos. Aunque las resistencias antibióticas era un problema que afectaba principalmente a las infecciones nosocomiales, también se ha convertido en un motivo de preocupación en el tratamiento de las ITU adquiridas en la comunidad (ITU-AC)². Además, hay que tener presente el aumento de enterobacterias multirresistentes que producen betalactamasas de espectro extendido (BLEE)¹. Por todo lo mencionado, el conocimiento de las características microbiológicas, patrones de resistencia y factores de riesgo va a permitir optimizar el manejo de

las infecciones minimizando el aumento de resistencias antibióticas³.

Nuestro objetivo fue evaluar los factores de riesgo, las características microbiológicas y los patrones de resistencia a antibióticos de las ITU-AC que requirieron ingreso hospitalario en nuestro servicio de urología.

Material y métodos

Realizamos un estudio prospectivo desde noviembre de 2011 a diciembre de 2013 analizando las ITU-AC que requieren hospitalización. En nuestro centro, aquellos pacientes que acuden a urgencia y son diagnosticados de ITU no subsidiaria de manejo domiciliario son valorados por urología, y si el ingreso es necesario este se realiza en el servicio de urología. Se excluyen del estudio los pacientes menores de 16 años que son tratados por pediatría y los trasplantados renales que ingresan en nefrología. Nuestro centro es un hospital universitario terciario con 1.380 camas que presta atención sanitaria a una población de más de medio

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3843343>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3843343>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)