



REFLEXIÓN

Utilidad del gram de orina en patología quirúrgica urológica: una herramienta olvidada

Carlos Eduardo Pérez Díaz^{a,*} y Juan Sebastián Bravo Ojeda^b

^aServicio de Infectología, Clínica de Marly, Bogotá, Colombia. Hospital Militar Central, Bogotá, Colombia. Hospital Universitario de La Samaritana Bogotá, Colombia

^bFacultad de Medicina, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia

Recibido el 11 de marzo de 2014; aceptado el 7 de abril de 2014

PALABRAS CLAVE

Gram de orina;
Anti-infecciosos
urinarios;
Bacteriuria

Resumen La utilidad del gram de orina en la patología quirúrgica de urología se constituye como herramienta predictiva para el urocultivo, caracterizada por la rapidez y facilidad en su técnica. Además, en el artículo se realiza una revisión de estudios colombianos donde se demuestra su uso. Se describen factores y características de la bacteriuria asintomática y su abordaje en el paciente programado para cirugía urológica.

© 2014 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.
Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Gram urine;
Urinary anti-infective
agents;
Bacteriuria

Usefulness of gram urine in urology's surgical pathology: a forgotten tool

Abstract The usefulness of gram urine in urology's surgical pathology is established as a predictive tool for urine culture, characterized by the speed and facility of technique. In addition, descriptions of Colombian studies which demonstrate its usefulness. Factors and characteristics of asymptomatic bacteriuria and its management in patients scheduled for urological surgery are described.

© 2014 Sociedad Colombiana de Urología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Diseño del estudio: artículo de revisión

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carlos.perez@infectologia.com.co (C.E. Pérez Díaz).

La patología infecciosa del tracto urinario y la bacteriuria asintomática son causas frecuentes de consulta médica en Colombia y en el mundo. El tratamiento antimicrobiano oportuno permite prevenir episodios de reinfección y recurrencia, relacionado con tasas altas de curación clínica y microbiológica^{1,2}. Factores como las tasas locales de resistencia en uropatógenos, el perfil farmacológico del antibiótico utilizado, los efectos sobre la flora vaginal e intestinal y la seguridad constituyen condiciones necesarias para la selección de una terapia apropiada³⁻⁵.

La infección urinaria (IU) es una de las infecciones bacterianas más comunes encontradas en la práctica clínica en Europa y América. Se estima que, globalmente, ocurren 150 millones de casos por año^{6,7}, siendo las infecciones urinarias equivalentes al 40% de las infecciones nosocomiales y 23% de las infecciones nosocomiales en los servicios de cuidados intensivos⁸. Asimismo, se ha descrito que la mitad de las mujeres habrá reportado al menos un episodio de infección del tracto urinario a la edad de 30 años⁹, y que el 25% tendrá un episodio recurrente después de la primera infección¹⁰. La situación en hombres es diferente, ya que la incidencia en adultos < 50 años es < 1%, incrementándose considerablemente después de esa edad debido, con frecuencia, al aumento en el tamaño de la próstata o la instrumentación del tracto urinario.

La IU asociada a catéter es la más común adquirida en el hospital, lo que representa hasta un 40% de estas infecciones, y más de 1 millón de dólares por año^{11,12}. El desarrollo de la bacteriuria en presencia de un catéter permanente es inevitable y se produce con una incidencia de aproximadamente el 10% por cada día de cateterización. El cateterismo intermitente estéril y limpio se ha asociado con tasas de bacteriuria que van desde el 1 al 3%¹³. Los factores de riesgo más importantes asociados con el aumento de la probabilidad de desarrollar bacteriuria asociada al catéter son la duración del catéter, el sexo femenino y la ausencia de agentes antimicrobianos sistémicos^{14,15}.

La mayoría de las infecciones urinarias asociadas a catéter son asintomáticas^{16,17}. Los microorganismos implicados como agentes etiológicos, generalmente provienen de la flora entérica que coloniza el periné y la uretra, siendo *Escherichia coli* (*E. coli*) el microorganismo más prevalente, seguido por *Klebsiella* spp., *Proteus mirabilis* (*P. mirabilis*), *Enterococcus* spp., y *Staphylococcus saprophyticus* (*S. saprophyticus*)^{18,19}.

La condición conocida como bacteriuria asintomática se define como el recuento significativo de colonias bacterianas en muestras de orina de pacientes sin signos o síntomas relacionados con infección del tracto urinario^{20,21}. El recuento de colonias se considera significativo si el aislamiento corresponde a una única especie con > 10⁵ UFC/ml en una sola muestra para hombres, o 2 muestras consecutivas en mujeres; para muestras recolectadas por catéter urinario, se requiere un recuento de > 10² UFC/ml de una sola especie^{22,23}.

Escherichia coli es el agente etiológico del 80% de las bacteriurias asintomáticas en ambientes comunitarios. Otras Enterobacteriaceae como *P. mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae* y *Enterobacter* spp. pueden ser aislados con relativa frecuencia²⁴. Entre las bacterias grampositivas, se cuenta con *Enterococcus* spp., *Staphylococcus aureus* y *S. saprophyticus*, en orden de frecuencia²⁵. Para los pacientes que son internados en instituciones y/o con catéteres permanentes

urológicos, son más habituales la *Pseudomonas aeruginosa* y otros organismos altamente resistentes^{26,27}.

La prevalencia de bacteriuria asintomática varía de acuerdo con factores como la edad, el género, la presencia de alteraciones anatómicas del tracto genitourinario, las intervenciones médicas y las comorbilidades²⁸. En adultos jóvenes, tiene una prevalencia estimada de 1-2% en hombres y de 1-9% en mujeres^{29,30}, en quienes puede aumentar hasta el 25% durante el embarazo^{31,32}.

En el caso de patologías como diabetes mellitus controlada, las mujeres presentan una prevalencia de bacteriuria asintomática de 14,2 versus 2,3%³³ encontrada en hombres. En pacientes > 65 años, con independencia de las patologías asociadas, esta tendencia cambia, y la prevalencia reportada es cercana al 30% en hombres y 10% en mujeres, aumentando en pacientes que residen en hogares de cuidado geriátrico: 55 y 40%, respectivamente³⁴.

Dentro de los parámetros que llevan a un paciente a cirugía urológica, un requisito indispensable es tener un urocultivo negativo previo a la cirugía para evitar complicaciones posoperatorias infecciosas. Por lo tanto, la bacteriuria asintomática tiene indicación de tratamiento en la mayoría de nuestros pacientes.

La bacteriuria asintomática y la infección de vías urinarias son problemas comunes, sobre todo en pacientes que están con algún tipo de derivación urinaria, en pacientes femeninas, gestantes o no, en diabéticos y en ancianos³⁵. Las mujeres son afectadas con frecuencia y presentan una incidencia de 1,2% de las consultas por infección de vías urinarias en comparación con un 0,6% en hombres. Y de estas mujeres, el 25 a 30% continuarán presentando infecciones urinarias recurrentes no asociadas a ningún factor predisponente. La prevalencia de la bacteriuria en féminas se ha estimado en un 3,5%^{36,37}.

En individuos sanos, la ausencia de los síntomas es clara, pero por ejemplo, en pacientes con catéteres de la vía urinaria y en aquellos neurológicamente comprometidos, puede ser difícil discernir si la infección del tracto urinario es verdaderamente asintomática.

La prevalencia de piuria con rangos de bacteriuria asintomática es de aproximadamente el 30% en mujeres jóvenes³⁸ y del 100% en los pacientes cateterizados. Además, hay muchos factores coexistentes, tales como litiasis que pueden predisponer a la inflamación en estos pacientes, por lo que la presencia o ausencia de piuria no es suficiente para diagnosticar la bacteriuria, y tampoco proporciona indicación de tratamiento antimicrobiano³⁹.

Las guías de la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas recomiendan tratar toda bacteriuria asintomática en pacientes que van a ser llevados a procedimientos urológicos^{40,41}. Esto ha demostrado la disminución de severas complicaciones asociadas a la infección como la bacteriemia, la septicemia y la infección de tracto urinario superior. El régimen terapéutico en pacientes que serán sometidos a procedimientos urológicos aún no está bien establecido. Estudios como el de Kutlu et al., en una serie de 39 pacientes sometidos a cirugía urológica, instauraron un régimen terapéutico con dosis única 30-60 minutos antes del procedimiento y una segunda dosis para los pacientes que continuaron con el catéter urinario. Este régimen demostró la misma eficacia que el tratamiento de larga duración en la prevención de bacteriemia⁴². De esta manera, la Sociedad

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4274890>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4274890>

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