

Pautas para el tratamiento de infecciones del tracto urinario en adultos mayores institucionalizados

Dra. Julieta Orlandi; Dr. Mauna Rodrigo, Dra. Díaz Carolina, Dr. Schapira Moises

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades infecciosas constituyen una de las principales causas de hospitalizaciones, descompensación de enfermedades crónicas y muertes en los centros de cuidados continuos. La infección del tracto urinario es la fuente más frecuente de bacteriemia (primera causa de sepsis por Gram negativos) en los ancianos.

Las ITUS son consideradas la segunda infección más prevalente en adultos mayores institucionalizados, por lo cual las intervenciones precoces (diagnóstico, tratamiento y prevención) constituyen una prioridad al momento de la atención de esta población.

En la práctica contamos con muy pocos estudios locales que hablen acerca de la mejor elección de un tratamiento empírico en la mencionada población.

OBJETIVOS DEL TRABAJO

Estimar las cepas causantes de infecciones urinarias, así como también su sensibilidad a antibióticos con el fin de facilitar la elección de un tratamiento empírico adecuado para estos pacientes.

Estimar la cantidad de pacientes resistentes a antibióticos vía oral, y evolución de los pacientes teniendo en cuenta la necesidad de internación en segundo nivel, la muerte a los siete días del evento y la recurrencia al año.

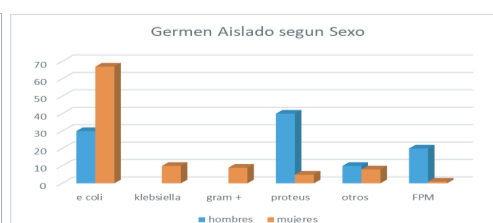
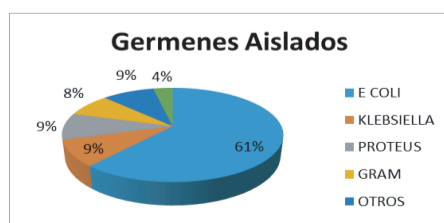
MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio prospectivo, observacional, durante el lapso de un año en un centro de cuidados continuos integrales para adultos mayores, con médico clínico de guardia 24hs. Se documentó cada infección urinaria con urianálisis (sedimento urinario, urocultivo, tipificación de gérmenes, recuento de colonias, antibiograma) basándonos en la planilla del National Healthcare Safety Network (NHSN) como punto de partida para lograr los objetivos del estudio, que tiene en cuenta las siguientes variables: sexo, edad, tipo de estancia, internación previa en los últimos 3 meses, presencia de sonda vesical, talla vesical, condón, cateterismo vesical y se adaptó y agregó el uso de pañal como dispositivo urinario no considerado en el original. Los criterios utilizados fueron: fiebre, ($37,8^{\circ}\text{C}$; o mayor o igual a $37,2$ en varias ocasiones, escalofríos, episodio de hipotensión, episodio de confusión o declinación de la función, ardor agudo, inflamación testicular, epididimo o próstata, disuria aguda, descarga purulenta, urgencia, dolor o tensión costovertebral poliquinaria, dolor suprapúbico, incontinencia, hematuria macroscópica, analítica de la orina y urocultivo. Se le discriminó también la esfera cognitiva el Minimal test de Folstein basal no considerado en el original.

DESARROLLO:

El germen más frecuente fue E. Coli en un 60% de los casos seguido por Proteus y Klebsiella.

El germen hallado difiere entre un sexo y otro siendo en las mujeres más frecuente E. coli y en los hombres más frecuente Proteus, no habiéndose presentado en ellos infecciones por Klebsiella y PAE.



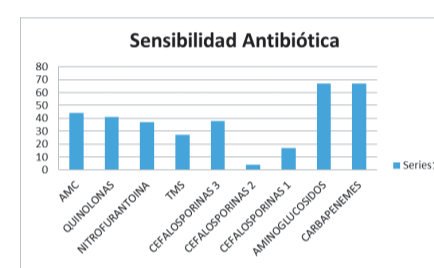
Tanto en hombres como en mujeres el mayor porcentaje de sensibilidad fue a AMC siendo más notorio en los hombres.

En cuanto a las quinolonas la sensibilidad fue en un 44% en mujeres, siendo la segunda familia en porcentaje de sensibilidad y un 22% en hombres.

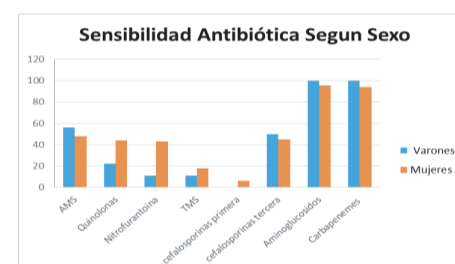
La sensibilidad a nitrofurantoina fue de un 43% en mujeres y un 11% en hombres.

TMS mostró bajo porcentaje de sensibilidad tanto en hombres como en mujeres.

En cuanto a los antibióticos de uso parenteral el porcentaje de sensibilidad es alto en ambos sexos, no habiéndose documentado resistencia en los hombres.



Solo en el 10% de los casos por el perfil de resistencia se debió utilizar un tto antibiótico en vía parenteral, todos estos casos correspondieron a mujeres, no estando relacionado con la presencia de internación previa, sonda vesical o cateterismo urinarios.



Ninguno de los casos requirió internación, no hubo casos de muerte reportada a los 7 días.

RESULTADOS Y COMENTARIOS

- Las pautas de elección del tratamiento antibiótico empírico para la población general no son aplicables a los pacientes geriátricos.
- El antibiótico con mejor perfil de sensibilidad en ambos sexos es amoxicilina más ácido clavulánico (AMC). En cuanto al sexo femenino las mejores opciones para el tratamiento antibiótico empírico son AMC, quinolonas y nitrofurantoina. En los hombres la mejor opción es AMC.
- TMS no es una buena recomendación para el tratamiento empírico.
- Un 90% de las infecciones pueden ser tratadas vía oral con buena evolución. La presencia de internación previa, sonda vesical o cateterismo urinario no condiciona la elección de tto ATB parenteral.
- El diagnóstico y el tratamiento oportuno permite disminuir el número de internaciones y la necesidad de tto ATB parenteral.
- Ninguno de los casos requirió internación, no hubo casos de muerte reportada a los 7 días.
- El 46% de los casos de ITU presentaron recurrencia al año.

BIBLIOGRAFIA

- Michael Richards; Ronda L. Stuart. "Causes of infection in long term Facilities: an overview. Up to Date. 2017.
- Levi, Gabriel y col. "Consensus Argentino Intersociedades para el Manejo de la Infección Urinaria en Adultos", SADI. Buenos Aires 2007
- Dallas, Mary Elizabeth. "Cuestionario el uso de Antibióticos Comunes para las Infecciones de las Vías Urinarias". Intramed. 2015
- Horton, Thomas y col. "Acute Complicated Urinary Tract Infection in Adults". Up to Date. 2018
- Gomez Ayala, Adela E. "Infección Urinaria en el Anciano". El Sevier 2009
- Guerrero Jose Luis y col. "Guía de Buena Práctica en Geriátrica, Infecciones Urinarias". Sociedad Española de Geriátrica. 2005
- "Infección Urinaria en Cuidados Continuos". National Healthcare Safety Network.
- V. Faus Felipe y Col. "Infecciones del Tracto Urinario en Pacientes Ancianos Institucionalizados. Incidencia y Factores de Riesgo de Resistencia Bacterianas". Farmacia Hospitalaria. 2003

Hirsch