



BACTERIÈMIES D'ORIGEN URINARI PER ESCHERICHIA COLI, QUÈ PASSA QUAN NO LES TRACTEM CORRECTAMENT?

Ester Cano Costa, Cano Costa, Ester; Robert Boter, Neus; Giménez Pérez, Montserrat; Álvarez Martins, Marlene; Molinos Abós, Sònia; Mòdol Deltell, Josep M.

Metgessa resident de Medicina Familiar i Comunitària. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Introducció: E. coli és la primera causa d'infecció del tracte urinari (ITU) i bacterièmia al nostre medi. Sovint presenta resistències antimicrobianes i el tractament empíric iniciat a urgències pot no ser efectiu.

Objectiu: Analitzar l'impacte en l'evolució dels pacients amb bacterièmia d'origen urinari per E. coli (BOUEC) de la no adequació a l'antibiograma del tractament empíric. Descriure els factors associats a la inadequació.

Metodologia: Estudi observacional retrospectiu dels pacients amb BOUEC que havien consultat a urgències del nostre centre durant el 2018.

Resultats: Es registren 87 casos, edat mitja 72,0 anys, 58,1% dones. Principals comorbiditats: Diabetis, neoplàsia, litiasi urinària, immunodepressió. El 24,4% i 36,6% havien estat ingressats i havien rebut antibiòtics respectivament els darrers 3 mesos. Un 27,6% fou BLEE, 46% resistent a quinolones, 1,1% a carbapenems. Un 78,2% van rebre tractament empíric adequat a l'antibiograma. Els pacients amb tractament inicial inadequat no varen presentar més mortalitat ni estada hospitalària més perllongada. En l'anàlisi univariant es va observar major risc de tractament inadequat en MPOC ($p=0,07$), soques productores de BLEE ($p<0,001$) i resistents a les quinolones ($p<0,001$). El tractament empíric amb carbapenem es va associar a menor risc de tractament inadequat (5,3%vs26,5%; $p=0,04$).

Conclusions: En una cinquena part de les BOUEC del nostre centre el tractament inicial no té activitat en front del microorganisme, degut essencialment a presència de soques BLEE. Aquest fet però no s'acompanya de pitjors resultats clínics degut probablement a la millora en els temps de les tècniques microbiològiques que permeten redirigir precoçment el tractament. L'ús sistemàtic d'un carbapenem resolldria aquest problema però no seria ecològicament acceptable. Cal estudiar factors predictors de BLEE en una mostra més àmplia per seleccionar els pacients que es beneficiarien del tractament empíric amb carbapenem.