

Epidemiología y resistencia antibiótica de la Infección urinaria no complicada. Estudio multicéntrico

OD006

P. Pessacq, G. Bertoni, A. Mykietiuk, P. Scapellato, A. Otreras, M. Gañete, C. Nemirovsky, L. Clara, J. Martinez, P. Gambino, A. Crespo, A. Sandor, M. Gálvez, P. Herrero, G. Lopardo, L. De Vedia, M. Peralta, F. Barberis, MJ. Lopez Furst

Introducción

Las infecciones urinarias no complicadas (IUNC) se encuentran entre las infecciones más frecuentes de la práctica ambulatoria y constituyen una de las principales indicaciones de antimicrobianos. Conocer la epidemiología local resulta fundamental para una correcta prescripción de antibióticos y la prevención de resistencias.

Objetivo

Analizar la etiología y los patrones de sensibilidad antibiótica de los microorganismos causantes de IUNC, abordando la problemática desde la practica clínica, para evitar sesgos de resistencia antimicrobiana.

Materiales y Métodos

Diseño: Estudio epidemiológico, multicéntrico, prospectivo, observacional.

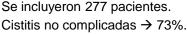
Ámbito: 12 centros de atención pública y privada ubicados en CABA, La Plata, Santa Fe y Neuquén.

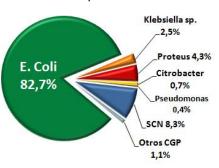
Criterios de inclusión: Edad mayor de 15 años; sexo femenino; presencia de dos o más síntomas compatibles con infección urinaria (disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, fiebre, dolor hipogástrico, hematuria y/o puño percusión positiva); urocultivo con resultado positivo determinado por un recuento de colonias ≥10²ufc/ml para *Staphylococcus saprophyticus* y 10³ufc/ml para enterobacterias.

Criterios de exclusión: infecciones urinarias recurrentes, flora polimicrobiana; infección urinaria complicada.

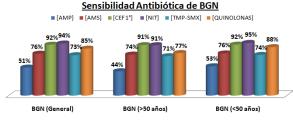
Antibióticos testeados: ampicilina, ampicilina-sulbactam, cefalosporinas de 1^{era} generación, ceftriaxona, quinolonas, nitrofurantoína, fosfomicina y amikacina.

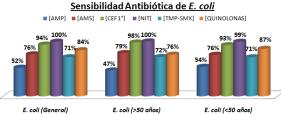
Resultados





Pacientes >50 años (61) \rightarrow *E. coli* (86,9%) y *Proteus spp* (6,5%)





Conclusión

E. Coli continua siendo el uropatógeno principal. La resistencia antibiótica a la ampicilina y a trimetroprima/sulfametoxazol registrada alejan a estas drogas del tratamiento empírico. En >50 años las quinolonas tampoco serían una opción.

El conocimiento de la etiología y los patrones de sensibilidad permiten la elaboración de guías locales que faciliten la toma de decisiones y la elección de tratamientos empíricos adecuados.