

Bacteriurias asintomáticas en pacientes hospitalizados prevalencia, factores asociados y microbiología

Cooke Bettina, Tonin Daniela, Scala Sebastián Luis, Esposito Florencia, Ferremi Fiorella, Chapartegui Sebastián, Palma Nazarena, Alcorta Belén, Romandetta Agustín, Vulcano María Victoria, Allegretti Yesica Lorena, Barragan Daniel Martín, Tissera María Laura, Obed Mora, Alzogaray Fernanda, Nannini Esteban, Mykietiuk Analía

Introducción

La bacteriuria asintomática (BA) es una afección con tasas de prevalencia del 2 al 10%. El tratamiento de la bacteriuria asintomática se ha identificado como una oportunidad clave para reducir el uso innecesario de antibióticos. Nuestro objetivo es determinar la prevalencia, identificar factores asociados a su ocurrencia y describir la microbiología de la BA en pacientes internados.

Material y Métodos

Estudio de corte transversal. Se tomaron urocultivos a todos los pacientes mayores de 18 años hospitalizados. Se excluyeron pacientes con diagnóstico de infección urinaria y quienes portaban sonda vesical. Se definió bacteriuria asintomática (BA) según los criterios de la IDSA. Se registraron: comorbilidades, procedencia, uso concomitante de ATB, diagnóstico al ingreso y antecedente de instrumentación de la vía urinaria. Se realizó T de Student para las variables numéricas y una prueba de Chi cuadrado de homogeneidad para las variables categóricas.

Resultados

Se evaluaron 93 pacientes, se incluyeron 60. Sexo femenino 59%, edad media 63,5 años.

Score de Charlson: media 3,09 (DS 2,73), días de internación: media 7,3 (DS 9,7). El 93% de los pacientes provenían de su hogar. Se encontraban recibiendo antibióticos 27 (45%) pacientes.

Hallazgos microbiológicos en tabla 1

Los pacientes con BA presentaron una media Score de Charlson de 6,0 vs. 2,7 en los pacientes con urocultivo negativo ($p = 0.005$).

No se encontró diferencia estadística asociada a edad, sexo, uso previo de antibióticos, ni días de internación.

Conclusiones

La frecuencia de BA en la población estudiada es similar a la descrita en la literatura. Los pacientes con BA se asociaron a un Score de Charlson más elevado. El stewardship de métodos diagnósticos recomienda la toma de urocultivos solamente si presenta síntomas urinarios. El urocultivo en pacientes sin síntomas favorece el error diagnóstico y el uso inadecuado de antimicrobianos.

Tabla 1. Microbiología

Total de urocultivos tomados	n= 60 (100%)
Rescate microbiológico	6 (10%)
<i>Escherichia coli</i>	4 (66.7%)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1 (16.6%)
<i>Klebsiella pneumoniae</i> MBL*	1 (16.6%)
Polimicrobiana	6 (10%)
Cultivo negativo	48 (80%)

* MBL (Metalo betalactamasa)