

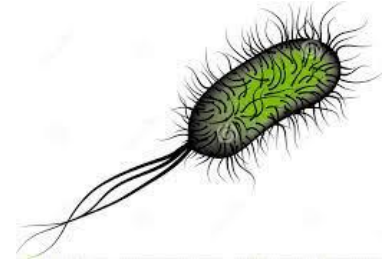
Evolución de las resistencias antibióticas en infección del tracto urinario

Virginia Sanjuan Cervera, Marina Pujol Pujol, Neus Rius Gordillo, Joaquin.S. Escribano
Subías, Frederic Ballester Bastardie, Carla Monterde Pedra, David.R. Medina
Santamaria, Saúl Pérez Conejero, Albert Feliu Rovira.

Hospital Universitari Sant Joan de Reus

INTRODUCCIÓN

- ITU en el estado español:
 - **2ª Causa** de infección en **AP**.
 - **3ª Causa** de infección en **ámbito hospitalario**.
- Aumento global de resistencias a antibióticos.
- OMS: “ En 2050 habrán 10 millones de muertes por **gérmenes multirresistentes**”.
- Importancia de conocer la **epidemiología** y las tasas de **resistencias locales**.



HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Hipótesis: existen cambios en los últimos años en la epidemiología y sensibilidad de los microorganismos causantes de ITU. Existen diferencias microbiológicas entre paciente adulto y pediátrico motivando pautas de tratamiento empírico diferentes.

Objetivo Principal: analizar la evolución epidemiológica y el patrón de sensibilidad antibiótica tanto en la población infantil como adulta de las infecciones urinarias diagnosticadas en un hospital de 2º nivel en los últimos 10 años.

Objetivos secundarios:

- Analizar las diferencias epidemiológicas de las ITU por grupos de edad y sexo.
- Comprobar si los protocolos de guía clínica de la ITU actuales se ajustan a las resistencias locales de los principales microorganismos causantes.

METODOLOGÍA

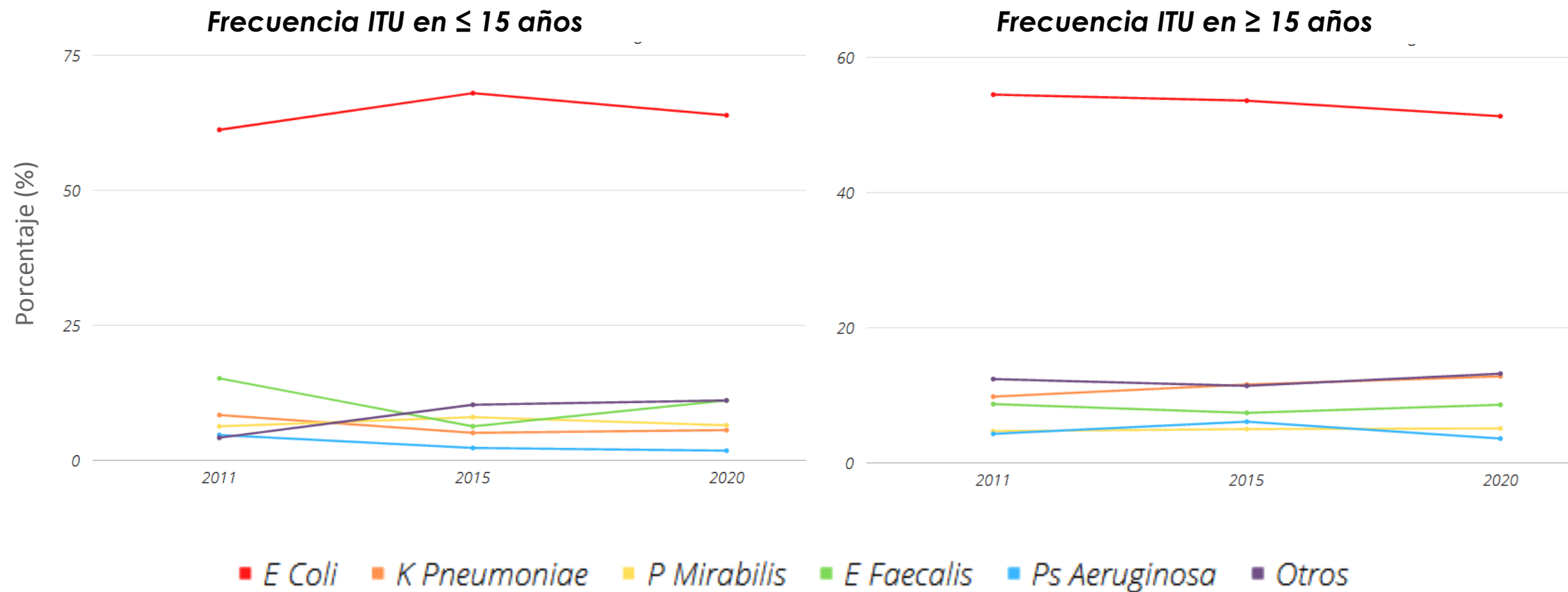
- Estudio **observacional**
- Descriptivo **longitudinal de cortes transversales**
- Datos relacionados con **urocultivos** del EIRA (LRCTITE) en 2011, 2015 y 2020.
- Estudio analítico: prueba no paramétrica **X2 de Pearson** con nivel de significación **95%**.



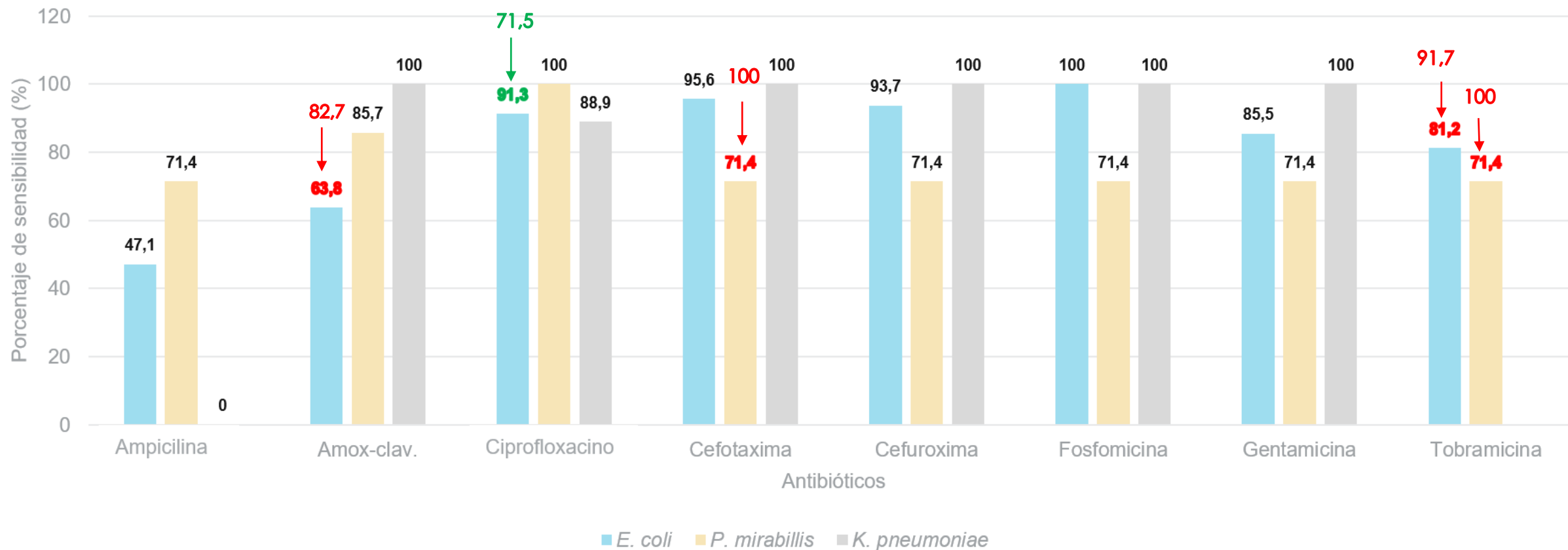
RESULTADOS

≤ 15 años n = 474				≥ 15 años n = 7529			
Incontinentes (≤ 2 años) n = 222		Continentes (≥ 2 años) n = 252		Jóvenes (16-64 años) n = 2424		Seniors (≥ 65 años) n = 5105	
♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂

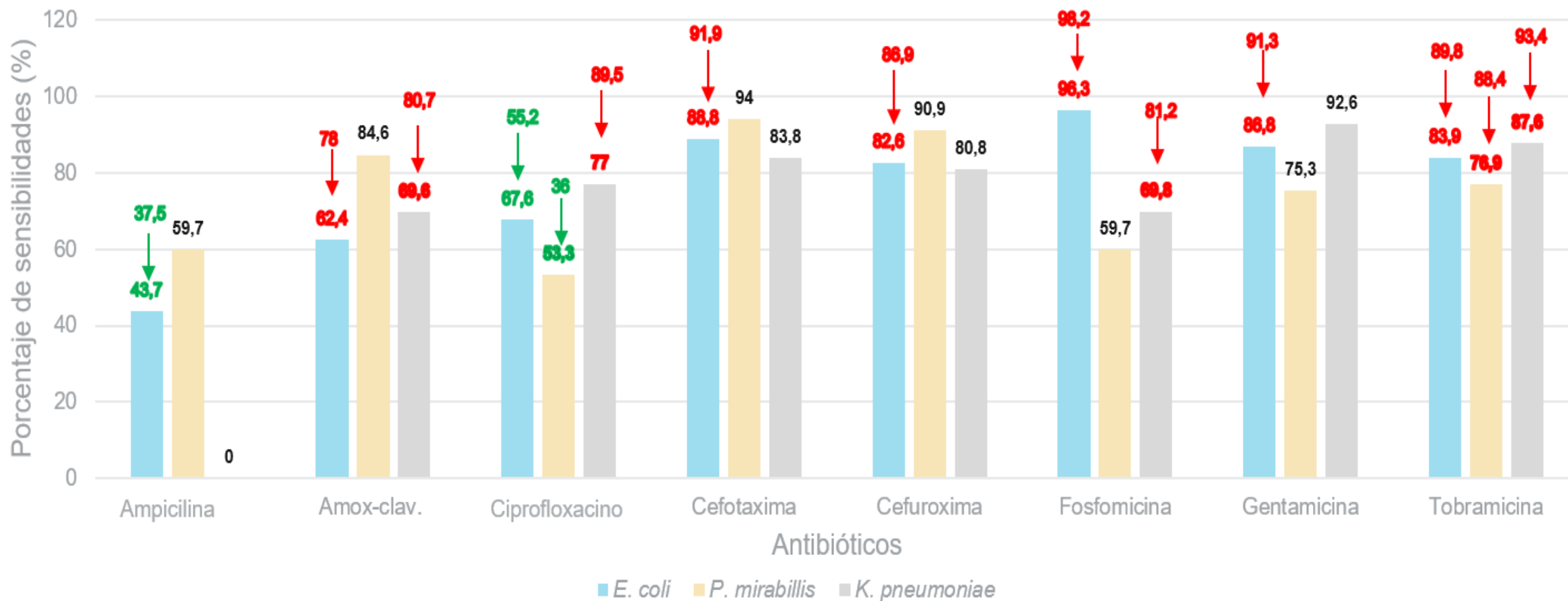
Etiología y frecuencia de los principales microorganismos relacionados con la ITU entre px pediátrico y adulto según periodos de tiempo



Tendencia en la evolución de las sensibilidades antibióticas en edad pediátrica (2011-2020)



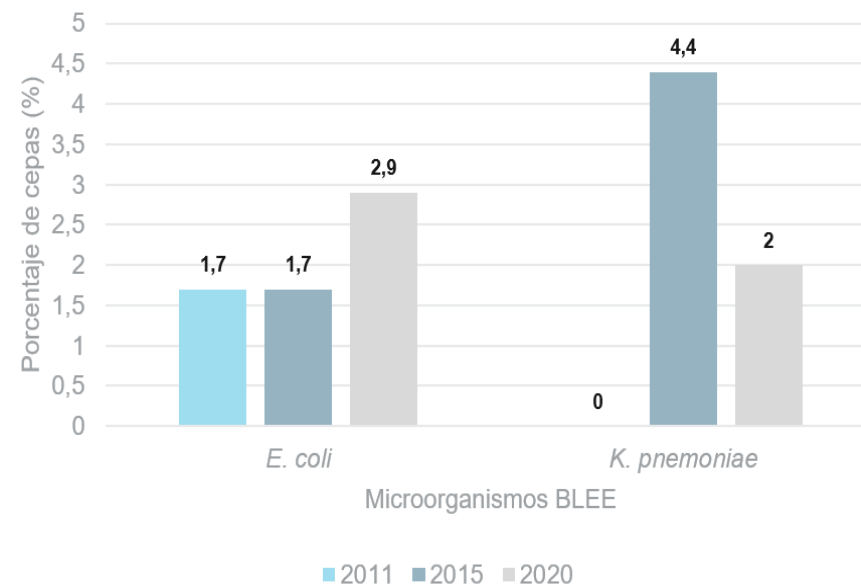
Tendencia en la evolución de las sensibilidades antibióticas en edad adulta (2011-2020)



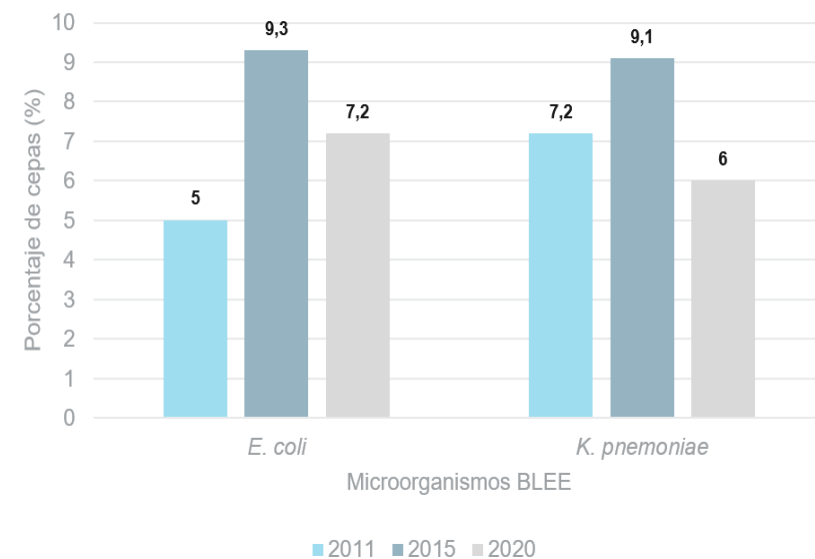
Diferencias en las BLEE en Pediatría vs Adultos

		NÚMERO DE CEPAS SENSIBLES (n (%))		
		GRUPO PEDIÁTRICO	GRUPO ADULTO	P valor**
E. COLI		n= 69 (%)	n= 1515 (%)	
	AMP	32 (47.1)	661 (43.7)	0.6
	AMC	44 (63.8)	945 (62.4)	0.8
	CIP	63 (91.3)	1024 (67.6)	<0.01
	CTX	66 (95.6)	1336 (88.8)	0.05
	CXM	60 (93.7)	1222 (82.7)	0.19
	FOS	69 (100)	1459 (96.3)	0.1
	GEN	59 (85.5)	1314 (86.8)	0.8
	TOB	52 (81.2)	1237 (83.9)	0.2
	nº BLEE	2 (2.9)	108 (7.1)	0.2
K. PNEUMONIAE		n= 9 (%)	n= 378 (%)	
	AMC	9 (100)	263 (69.6)	0.05
	CIP	8 (88.9)	291 (77)	0.4
	CTX	9 (100)	316 (83.8)	0.2
	CXM	9 (100)	299 (80.8)	0.1
	FOS	8 (100)	263 (69.8)	0.2
	GEN	9 (100)	350 (92.6)	0.03
	TOB	9 (100)	324 (87.6)	0.2
	nº BLEE	0 (0)	23 (6)	0.4

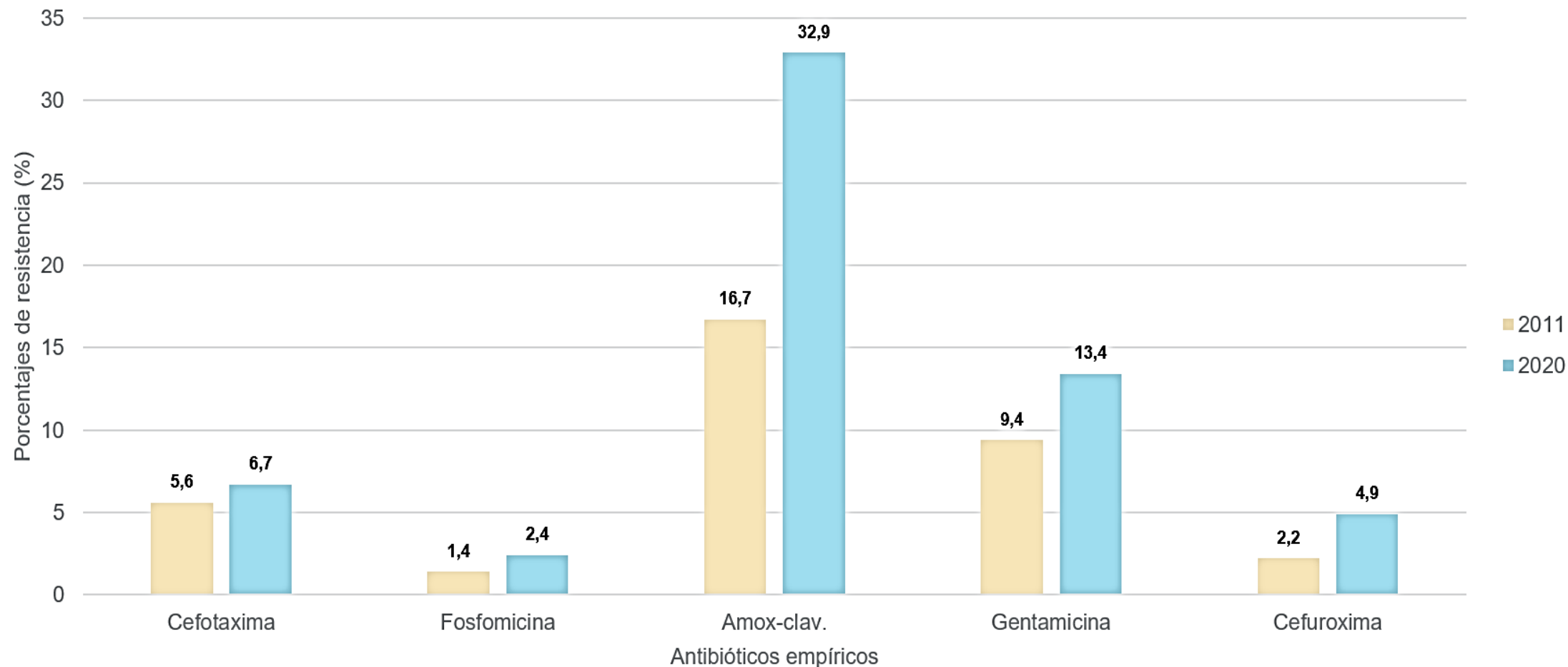
Cepas BLEE en Pediatría



Cepas BLEE en Adultos



Resistencia de los principales gérmenes causantes de ITU al tratamiento empírico actual en edad pediátrica



CONCLUSIONES

- ✓ E. Coli continúa siendo el germen más frecuente
- ✓ Grupo pediátrico: amoxicilina-clavulánico no tto empírico
- ✓ Grupo adulto: amoxicilina-clavulánico y ciprofloxacino no tto empírico
- ✓ Sensibilidad antibiótica: grupo pediátrico > grupo adulto
- ✓ Crecimiento del número de BLEE en adultos
- ✓ % Fracaso terapéutico pediátrico aceptable → AMC no es una opción (32,9%).



DECLARACIÓN DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES

Evolución de las resistencias antibióticas en infección del tracto urinario

Relativas a esta presentación existen las siguientes relaciones que podrían ser percibidas como potenciales conflictos de intereses:

No existen conflictos de interés con ninguno de los autores del estudio.