



Comunicación. Enfermedades infecciosas

Tratamiento de infecciones urinarias adecuadamente diagnosticadas en Atención Primaria

M.^a Eulalia Muñoz Hiraldo^a, Josefa Ares Álvarez^b, Beatriz Morillo Gutiérrez^c, Rafael Jiménez Alés^d, M.^a Rosa Albañil Ballesteros^e, Ana Cubero Santos^f

^aPediatra. CS Doctor Castroviejo. Madrid. España • ^bPediatra. CS Virgen Peregrina. Pontevedra. España

• ^cHospital de Riotinto. Minas de Riotinto. Huelva. España • ^dPediatra. CS La Roda de Andalucía. Sevilla. España

• ^ePediatra. CS Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. España • ^fPediatra. CS San Roque. Badajoz. España.

Publicado en Internet:
31-marzo-2023

M.^a Eulalia Muñoz Hiraldo:
lalimh2@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La infección urinaria (ITU) es una patología frecuente en el ámbito de la Atención Primaria. Su diagnóstico y manejo podrían no ajustarse al documento de *Recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria* publicado en 2019. Se propone un estudio a nivel nacional cuyo objetivo principal será conocer el manejo de la ITU en Atención Primaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y multicéntrico realizado del 01/10/2019 al 30/12/2020, donde 207 Pediatras de Atención Primaria reclutados entre socios de la AEPap y la lista de distribución PEDIAP recogen las sospechas de ITU confirmadas o no durante este tiempo. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete Stata versión 16.

RESULTADOS

Se registran 1413 sospechas de ITU en niños 0-14 años, de las que cumplen los criterios de ITU del documento 533 casos: 153 episodios en <2 años y 380 en >2 años (Tabla 1). El 48,43% presenta algún factor de riesgo. Se aislaron enterobacterias BLEE en 2,63% de los <2 años y 0,80% en los mayores.

Encontramos una prevalencia de resistencia de los patógenos a amoxicilina del 49,62%, a clavulánico 27,73% y a cotrimoxazol 23,44% en los <2 años y 44,11%, 21,77%, y 22,59% en los mayores. El resultado del urocultivo se demoró 48-72 horas en 58,89% y más de 72 horas en 36,67% en los <2 años y en 53,75% y 42,34% respectivamente en los >2 años (Tabla 2).

Tras recibir resultados en los <2 años se cambia el antibiótico por otro más adecuado según el antibiograma en 27,70% pero en 7,43% se mantiene por buena respuesta clínica pese a otras opciones de menor espectro y en 5,41% se recibe tras completar tratamiento. En los >2 años las cifras son 9,57%, 12,04% y 14,51% respectivamente. Se usa pauta de dos dosis en 38,24% de los >2 años tratados con fosfomicina trometamol.

CONCLUSIONES

En los niños diagnosticados adecuadamente de ITU en nuestra muestra encontramos puntos de mejora en la duración del tratamiento, el no ajuste del mismo una vez recibido el antibiograma (de clara transcendencia por incrementar el nivel de resistencia a antibióticos), en la elección del tratamiento empírico en >2 años dada la elevada cifra de resistencias a amoxicilina y clavulánico, en pautar dos dosis de fosfomicina trometamol y en la extendida práctica del urocultivo de control.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

AP: Atención Primaria • HP: Urgencias Hospital Pediátrico • ITU: infección urinaria.

Cómo citar este artículo: Muñoz Hiraldo ME, Ares Álvarez J, Morillo Gutiérrez B, Jiménez Alés R, Albañil Ballesteros MR, Cubero Santos A. Tratamiento de infecciones urinarias adecuadamente diagnosticadas en Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e89-e90.

Población total ITU	< 2 años	> 2 años
533	153	380
Sexo mujer/hombre:79,30%/20,70%	62,26%/37,74%	86,61%/13,39%
Tiempo evolución de síntomas	<24 h en 51,57% hasta 3 días 35,85%	<24 h en 42,52% hasta 3 días en 40,68%
Pediatra AP sospecha episodio	41,25%	61,32%
Clínica	Fiebre 69,38% Irritabilidad 31,25% Anorexia 20% Vómitos 18,13%	Disuria 72,51% Polaquiritia 39,53% Dolor abdominal 21,47% Urgencia miccional 19,11% Fiebre 17,02%
Profilaxis antibiótica previa	7,50%	1,84%
Antibiótico en mes anterior	8,12%	15,18%

	< 2 años	> 2 años
Microorganismos	N.º aislamientos/más de un patógeno (%)	N.º aislamientos/más de un patógeno (%)
<i>E. coli</i>	132/3 (86,26%)	298/6 (78,41%)
<i>Proteus spp</i>	1 (0,65%)	37/3 (9,73%)
<i>Klebsiella spp</i>	15 (9,80%)	15/4 (3,94%)
<i>Enterococcus spp</i>	3/1 (1,93%)	15/1 (3,94%)
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	0	10 (2,62%)
<i>Citrobacter spp</i>	2/1 (1,30%)	4 (1,05%)
Estreptococo B	0	2 (0,53%)
<i>Enterobacter cloacae</i>	2 (1,30%)	1 (0,26%)
<i>Pseudomona. aeruginosa</i>	1 (0,65%)	1/1 (0,26%)
<i>Aerococcus urinae</i>	0	1 (0,26%)
<i>Edwardsiella tarda</i>	0	1 (0,26%)
Estafilococo coagul. negativo	0	1 (0,26%)
Antibiótico empírico*	Cefalosporina 3.ª G 62,84% Gentamicina 21,63% Ampicilina 20,27% Cefalosporina 2.ª G 7,44% Fosfomicina 2,71%	Fosfomicina 30,42% Cefalosporina 3.ª G 28,91% Cefalosporina 2.ª G 21,68% Clavulánico 13,55% Amoxicilina 3,31% Cotrimoxazol 2,71%
Inicio en AP/HP	5,63%/71,88%	49,87%/28,76%
Momento inicio antibiótico	85,99% tras la sospecha 6,37% a las ≥72 horas	67,48% tras la sospecha 11,38% a las ≥72 horas
Duración	9,5 días ±2,2 DS (mediana 10)	6,3 días ±2,9 DS (mediana 7)
Ingreso	43,75%	3,43%
Urocultivo control	17,61%	30%
Se inicia profilaxis	12,66%	3,19%

*Tratamiento combinado en 25,68% en <2 años y 2,40% en >2 años;