

Título: Antibiotic management of urinary tract infection in elderly patients in primary care and its association with bloodstream infections and all cause mortality: population based cohort study.

Autores: Gharbi M, Drysdale JH, Lishman H, Goudie R, Molokhia M, Johnson A, Holmes A and Aylin P.

Fuente: Gharbi M, Drysdale JH, Lishman H, Goudie R, Molokhia M, Johnson A, Holmes A and Aylin P. Antibiotic management of urinary tract infection in elderly patients in primary care and its association with bloodstream infections and all cause mortality: population based cohort study. BMJ. 2019;364:1525

Conflicto de intereses: Los autores afirman no tener ningún conflicto de intereses.

Pregunta clínica: ¿Existe relación entre el tratamiento antibiótico y las complicaciones derivadas de las infecciones del tracto urinario en los paciente mayores de 65 años?

Antecedentes: Sabemos que las infecciones del tracto urinario (ITU) constituyen las infecciones más frecuentes en la población mayor de 65 años, con un abanico de gravedad que abarca desde casos leves a sepsis urinarias, que conllevan una mortalidad del 20-40%.

Estudios realizados sobre mujeres jóvenes han demostrado que diferir o no tratar estas infecciones comporta un aumento en las complicaciones. Sin embargo, la población mayor de 65 años presenta particularidades que impiden la extrapolación de esta evidencia. Esto se debe, en parte, a que en estos pacientes la clínica miccional típica es menos frecuente y la bacteriuria asintomática más habitual. Todo ello favorece una sobreestimación y tratamientos erróneos que conducen a un aumento de las resistencias antibióticas.

Población estudiada: Se han incluido todos los pacientes mayores de 65 años con diagnóstico de ITU o sospecha de ITU, así codificado desde Atención Primaria (en su programa CPRD) en Inglaterra, desde noviembre de 2007 hasta junio de 2015. Se excluyeron los pacientes con bacteriuria asintomática, ITU complicadas, aquellos ingresados en el hospital y los que fallecieron el mismo día del diagnóstico.

La muestra final fue de 312896 pacientes, divididos en 3 subgrupos según hubieran recibido antibioterapia precoz, diferida o no tratados con antibiótico. Cada paciente fue seguido un mínimo de 12 meses.

Diseño del estudio: cohortes retrospectivo.

La validez interna del estudio queda limitada debido a que la selección pacientes se basa en la supuesta correcta codificación de los diagnósticos.

La validez externa queda condicionada por un sistema sanitario con unas características muy determinadas, que posiblemente dificulten su extrapolación a otros sistemas como el nuestro.

Un posible factor de confusión que mencionan los propios autores es que no se hayan diferenciado las sepsis de origen urinario del resto.

Mediciones más importantes: incidencia de sepsis, ingreso hospitalario, días de ingreso y muerte.

Resultados: Se vio un aumento significativo en las siguientes variables:

	Antibióterapia precoz	Antibióterapia diferida	No antibióterapia
Sepsis	0,2%	2,2%	2,9%
Ingreso hospitalario	14,8%	26,8%	27%
Mortalidad	1,6%	2,8%	5,4%

Este incremento de complicaciones ha sido más importante en los varones mayores de 85 años y en aquellos que viven en zonas con mayor pobreza de Inglaterra.

Conclusiones: Este estudio concluye que ante la sospecha de ITU en paciente mayores de 65 años hemos de instaurar tratamiento antibiótico precoz ya que se relaciona con disminución en el desarrollo de complicaciones como la sepsis, el ingreso hospitalario e incluso la muerte.

Valoración personal: La evidencia previa a este artículo justifica la necesidad de realizar este estudio. Debido a razones éticas obvias el diseño no puede plantearse de forma prospectiva por lo que la metodología del estudio me parece apropiada. Sin embargo, tenemos dudas de que la recogida de datos y selección de muestra basada en la historia electrónica y codificación de diagnósticos sea la óptima para evitar sesgos. Además, debido a las diferencias entre nuestro sistema sanitario y el de Inglaterra, pensamos que la validez externa puede estar condicionada.

Pese a estos detalles considero que el diseño y la metodología presentan la calidad suficiente para que los resultados sean tomados en consideración y nos haga reflexionar sobre la importancia de un adecuado manejo antibiótico de las infecciones del tracto urinario en pacientes ancianos.