

ANTIBIOREZISTENȚA ÎN INFECȚIILE URINARE COMPLICATE: STUDIU PILOT UNICENTRIC

Asist. Univ. Drd. Simona-Daniela Onofrei^{1,2}, Corina Gora¹, Șef Lucrări Dr. Cristiana David^{1,2}, Conf. Univ. Dr. Daniela Rădulescu^{1,2}

¹Departamentul Clinic nr.3, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București; ²Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan" București

INTRODUCERE

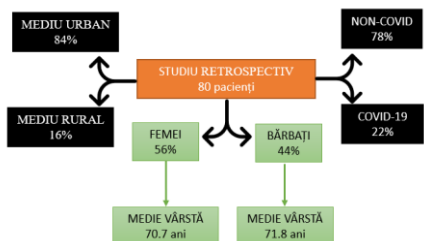
- România prezintă valori mult peste media europeană atât a consumului de antibiotice, cât și a antibioretistenței.
- Infecțiile urinare complicate sunt deosebit de expuse la riscul de multirezistență a uropatogenilor datorită recurențelor frecvente, spitalizării prelungite, necesității intervențiilor urologice sau a asocierii disfuncției renale.
- Categorie nouă** de pacienți cu infecție SARS-CoV-2, spitalizare prelungită și terapie specifică (imunosupresoare și imunomodulatoare, antibioterapie agresivă) cu posibile repercursiuni de lungă durată

OBIECTIVE

- UPDATE** al distribuției germeilor și caracteristicilor de multirezistență antimicrobiană în contextul ITU complicate (tract urinar cu anomalii morfologice sau funcționale)

Secundar: descrierea categoriilor vulnerabile și a factorilor de risc asociați COVID-19

METODĂ



- Retrospectiv, observațional, 18 luni
- Criteriile de includere: pacienți cu vârste cuprinse între 18 și 99 de ani, inclusiv pacienți neoplazici și cu infecție concomitentă SARS-CoV-2, ce au îndeplinit criteriile de diagnostic pentru infecția de tract urinar și care a fost obiectivată prin urocultură.

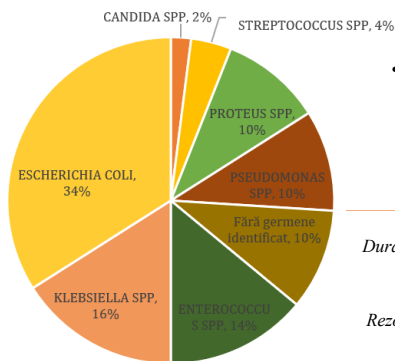
REZULTATE

- Identificarea patologiei renale preexistente sau a modificărilor funcționale/morfologice a tractului urinar ce definesc ITU complicată (68% din lot cu boală cronică de rinichi în diferite stadii), alte stări morbide favorizante
- Descrierea factorilor predispozanți în timpul spitalizării: cateterizarea uretro-vezicală și alte metode de dezobstrucție a tractului urinar

Patologie renală preexistentă	%	Stări morbide favorizante	%
Boală cronică de rinichi		Hipertrofie benignă de prostată	14%
Total	68%	Veziică neurogenă	44%
Stadiul 2 KDIGO	3%	Încetințată urinară	6%
Stadiul 3 KDIGO	9%	Cateterism urinar	40%
Stadiul 4 KDIGO	18%	Purtător SUV a demeure	48%
Stadiul 5 KDIGO – predializă	18%	Boli autoimune	10%
Stadiul 5 KDIGO – hemodializă	53%	Diabet zaharat (tip 2)	28%
Pielonefrită cronică		Imunosupresie anterioară	18%
Total	10%	Factori predispozanți în timpul spitalizării	%
În program HD	60%	Cateterizare uretro-vezicală	32%
BPRAD		Alte sonde de dezobstrucție (S.Cook/nefrostomă)	38%
Total	4%	Asociere cu alte infecții bacteriene	40%
În program HD	50%	Tratament imunomodulator	18%
Litiază reno-urinară.		Corticosteroidi – COVID19	82%
Total	22%		
În antecedente	6%		
Activă	10%		
Ureterohidronefroză	6%		

- Distribuția agenților etiologici: 32% Escherichia Coli
- În comparație cu germenele majoritar, se remarcă o frecvență mai mare a localizării înalte a ITU în cazul Streptococcus spp (PNA 50%), Proteus spp (cistită 20%, PNA 40%, sepsis 40%), Pseudomonas (cistită 20%, PNA 60%), Klebsiella spp (cistită 38%, PNA 50%, sepsis 12%), Enterococcus spp (cistită 29%, PNA 71%).

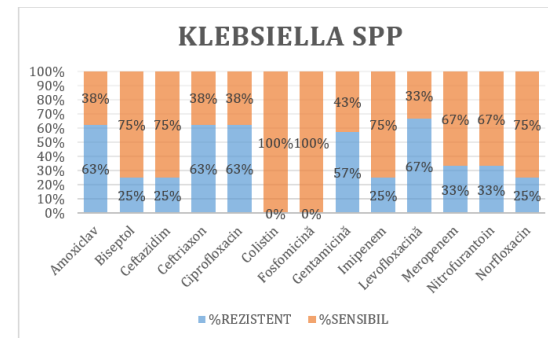
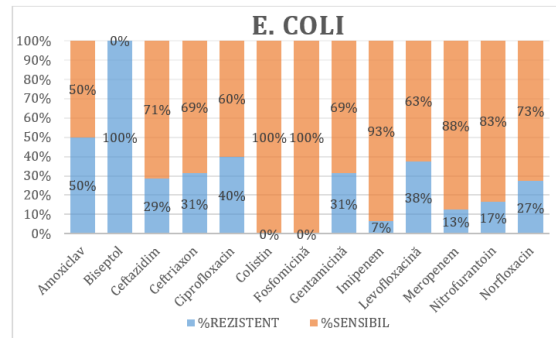
Distribuția germeilor în ITU



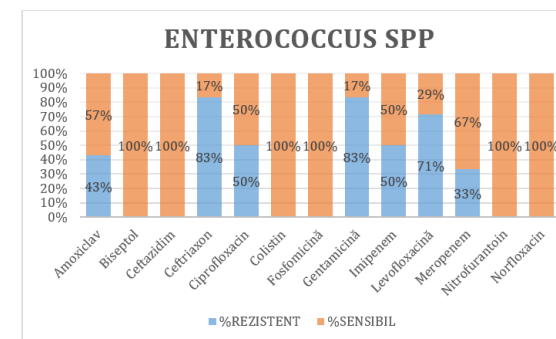
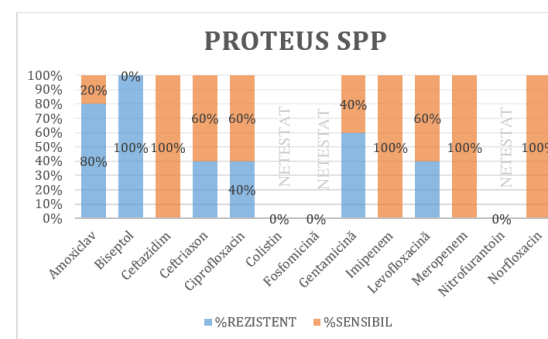
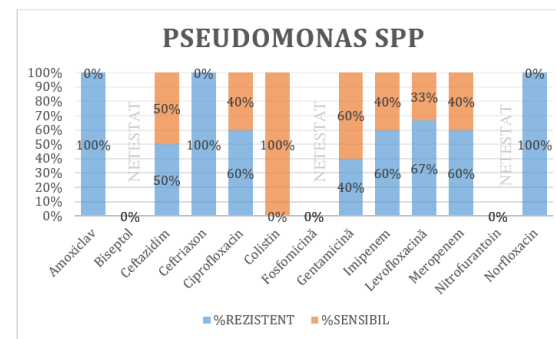
- Subgrupul COVID-19 se remarcă prin severitatea ITU (64% PNA, 18% sepsis) și mortalitate ridicată (36% versus 13%)

	NON-COVID	COVID-19
Deces	13%	36%
Durata spitalizării (zile)	10.48	14.27
Admisie ATI	5%	27%
Rezoluția infecției	33%	9%

ANTIBIOREZISTENȚA



- Analiza antibiogramelor relevă rezistență crescută a E.Coli la fluorochinolone (40% ciprofloxacilin și 38% levofloxacilin) și carbapeneme (13% meropenem, 7% imipenem), dar sensibilitate 100% la fosfomicină și 83% nitrofurantoin. Klebsiella prezintă rezistențe remarcabile (67% levofloxacilin, 63% ceftriaxon și ciprofloxacilin, 33% meropenem, 25% imipenem), însă mai mică la cefalosporine (studii din 2012 ce relatează rezistență 74.95%). 83% din tulpinile de Enterococcus au prezentat rezistență la ceftriaxon, 71% levofloxacilin, 50% imipenem și ciprofloxacilin.



CONCLUZII

- Deși FQ sunt printre cele mai eficiente medicamente în tratarea ITU, diverse studii au relevat rezistență multiAB între 60% și 53%, în creștere. Acest lucru se poate datora **utilizării rampante a fluorochinolonei ca terapie empirică de primă linie în cazurile de ITU**
- Utilizarea necorespunzătoare a antibioticelor poate duce la apariția și răspândirea tulpinilor bacteriene cu caractere de rezistență, având drept consecință suplimentarea semnificativă a morbidității și mortalității, dar și costuri mai mari.
- Prevalența și susceptibilitatea antimicrobiană a uropatogenilor pot varia în funcție de timp și zona geografică și, prin urmare, **monitorizarea etiologiei locale a ITU este benefică pentru ghidarea tratamentului empiric.**