

La profilaxis antibiótica reduce el riesgo de infección urinaria luego de la extracción de un catéter urinario

Antibiotic prophylaxis reduces the risk of urinary tract infection after removal of urinary catheter

Marschall J y col. BMJ 2013;346:f3147.

Objetivo

Sintetizar la evidencia científica sobre eficiencia comparativa del uso o no de profilaxis antibiótica sobre la disminución de ocurrencia de infecciones urinarias luego de la extracción de un catéter uretral.

Fuentes de datos

Meta-análisis con búsqueda de estudios en Pubmed (1947 a 2012), Scopus, Embase, Biblioteca Cochrane, resúmenes de congresos de infectología (2006 a 2012). Se incluyen artículos en inglés y otros idiomas.

Selección de estudios

Ensayos clínicos controlados, aleatorizados o no aleatorizados, de pacientes con cateterización uretral de corto plazo (máximo 14 días),

que hubieran comparado la ocurrencia o no de infección urinaria sintomática (definida como bacteriuria más presencia de algún síntoma irritativo) luego de la extracción de un catéter con y sin profilaxis antibiótica. No hay restricción con respecto al tipo de antibiótico ni la duración de profilaxis.

Extracción de datos

Los datos fueron extraídos por dos revisores independientes. El resultado principal de interés fue el número de infecciones en los grupos de intervención en comparación con los grupos control, en relación a los pacientes asignados a cada grupo.

Resultados principales

Se detallan en Tabla 1.

Tabla 1: Ocurrencia de infección urinaria luego de retirar un catéter uretral según profilaxis antibiótica o no.

Resultado	Profilaxis antibiótica (%)	Control (%)	RR (IC95%)	NNT (IC95%)
Infección urinaria	31/665 (4,7)	90/855 (10,5)	0,45 (0,28 a 0,72)	17 (12 a 30)

Los resultados no se modificaron al repetir el análisis sólo en estudios controlados aleatorizados, y en estudios que sólo incluyeron pacientes quirúrgicos.

Al analizar los dos estudios que incluyeron población hospitalaria mixta (quirúrgica y no), la profilaxis parece no ofrecer ventajas (RR 0,44; IC95% 0,02 a 9,4).

Conclusiones

La profilaxis antibiótica reduce el riesgo de infecciones urinarias ante la extracción de un catéter urinario en pacientes sondados por corto plazo.

Fuente de financiamiento: Los autores declaran no haber recibido apoyo financiero de ninguna institución para este trabajo.

Comentario

La cateterización uretral es un procedimiento muy común en la práctica médica. Habitualmente está indicada por plazos cortos en pacientes en los cuales los mecanismos fisiológicos de la micción estarán afectados por una cirugía o por la realización de otras prácticas en las cuales se necesita mantener la vejiga vacía. Existe una asociación demostrada entre cateterización y riesgo de infección urinaria. Asimismo, el riesgo aumenta a mayor tiempo de permanencia del catéter, por lo que se recomienda retirar el mismo cuanto antes en forma preventiva¹. La profilaxis antibiótica en estos pacientes podría traducirse en un menor riesgo de infección urinaria relacionada a catéter.

Con respecto al estudio resumido, existe una importante heterogeneidad en los antibióticos utilizados (ciprofloxacina, cefalosporinas, trimetoprima-sulfametoxazol, nitrofurantoina), así como el tiempo y dosis de administración de los mismos (única dosis hasta semanas). También existen diferencias en cuanto al tiempo de seguimiento de los pacientes. No han sido analizados los gérmenes responsables de las infecciones y su sensibilidad, que sería un dato interesante a fin de conocer la eficacia supuesta de la profilaxis.

Actualmente las Guías de la Sociedad Americana de Urología recomiendan profilaxis antibiótica en pacientes con riesgo aumentado

(edad, estado nutricional, anomalías congénitas), con cualquiera de las drogas mencionadas durante 24 horas. En el resto de los casos, se debe solicitar un urocultivo y tratar en caso de positividad del mismo². En el estudio se hacen escasas referencias a cerca de la presencia de factores de riesgo en la población, así como tampoco se menciona si el género está implicado en mayor o menor medida, teniendo en cuenta que el sexo masculino suele ser un factor de riesgo. Sí es mencionado, pero no analizado en el estudio, el riesgo de resistencia antibiótica latente en la sobre indicación de antibióticos.

Conclusiones del comentarador

Si bien la profilaxis antibiótica en pacientes con cateterismo urinario ante la extracción del mismo puede ser beneficiosa en función de reducción de riesgo de infección urinaria, seguimos recomendando sólo tratar a pacientes con factores de riesgo elevados. Al resto recomendamos la realización de urocultivo luego de la extracción del catéter, e indicar tratamiento o no según su resultado.

Ignacio Tobía González [Servicio de Urología del Hospital Italiano de Buenos Aires. ignacio.tobia@hospitalitaliano.org.ar]

Tobia González I. La profilaxis antibiótica reduce el riesgo de infección urinaria luego de la extracción de un catéter urinario. Evid Act Práct Ambul. 2014; 17(2). Abr-Jun. 49. **Comentado de: Marschall J, Carpenter CR, Fowler S, Trautner BW. Antibiotic prophylaxis for urinary tract infections after removal of urinary catheter: meta-analysis.** BMJ 2013;346:f3147. PMID: 23757735.

Referencias

- Sedor J and Mulholland SG: Hospital-acquired urinary tract infections associated with the indwelling catheter. Urol Clin North Am 1999; 26:821.
- Stuart Wolf J, Bennett CJ, Dmochowski R, et al. Best practice policy statement on urologic surgery antimicrobial prophylaxis. American Urological Association Guidelines. Disponible en <http://www.auanet.org/education/guidelines/antimicrobial-prophylaxis.cfm>