

Aplicación de un algoritmo de cribado de urocultivos procedentes del ámbito de la Medicina Primaria para mejorar el diagnóstico microbiológico de las infecciones del tracto urinario

Paloma Salas Gómez-Pablos, Josefa Pérez, Elena Jimenez, Pilar Arjona. Catlab, Viladecavalls

Introducción

La infección del tracto urinario (ITU) se define como presencia y multiplicación de microorganismos en la vía urinaria. Pueden encontrarse bacterias en orina sin que exista infección por contaminación con flora local. La sola presencia bacteriana no puede considerarse criterio diagnóstico de ITU.

Sin embargo en la mayoría de ITUs aparece leucocituria como respuesta inflamatoria por invasión tisular bacteriana.

Se considera un indicador fiable de ITU y su determinación ayuda a establecer diagnóstico.

Son pocos los casos en los que se diagnostica ITU sin encontrarse leucocituria

Objetivo

Crear un protocolo de trabajo para la realización o no de los urocultivos en orinas procedentes del ámbito de la Medicina Primaria con el fin de:

- Mejorar el valor predictivo positivo (VPP) del urocultivo como diagnóstico microbiológico de la ITU, evitando terapias antimicrobianas innecesarias y así la aparición de microorganismos multiresistentes
- Conseguir mayor eficiencia en cargas de trabajo técnico
- Disminuir el coste/efectividad del urocultivo

Material y métodos

Hasta final de 2016 el urocultivo desde primaria se realizaba a petición del médico solicitante y no se generaba ninguno desde el laboratorio en ningún caso.

Se analizaron retrospectivamente los parámetros que se utilizarían como cribado conjuntamente con los cultivos de orina positivos y negativos para comprobar la no pérdida de positivos. Una vez confirmado este punto se crea un algoritmo de reglas reflejas por el cual solo se realiza cultivo a las orinas de primaria que cumplan al menos una de estas tres condiciones:

esterasas \geq ++, nitritos positivos en la tira reactiva y la observación de más de 10 leucocitos por campo en la observación del sedimento urinario, independientemente de las pruebas solicitadas.

Se consideran excepciones a esta regla y por tanto se realiza siempre urocultivo en:

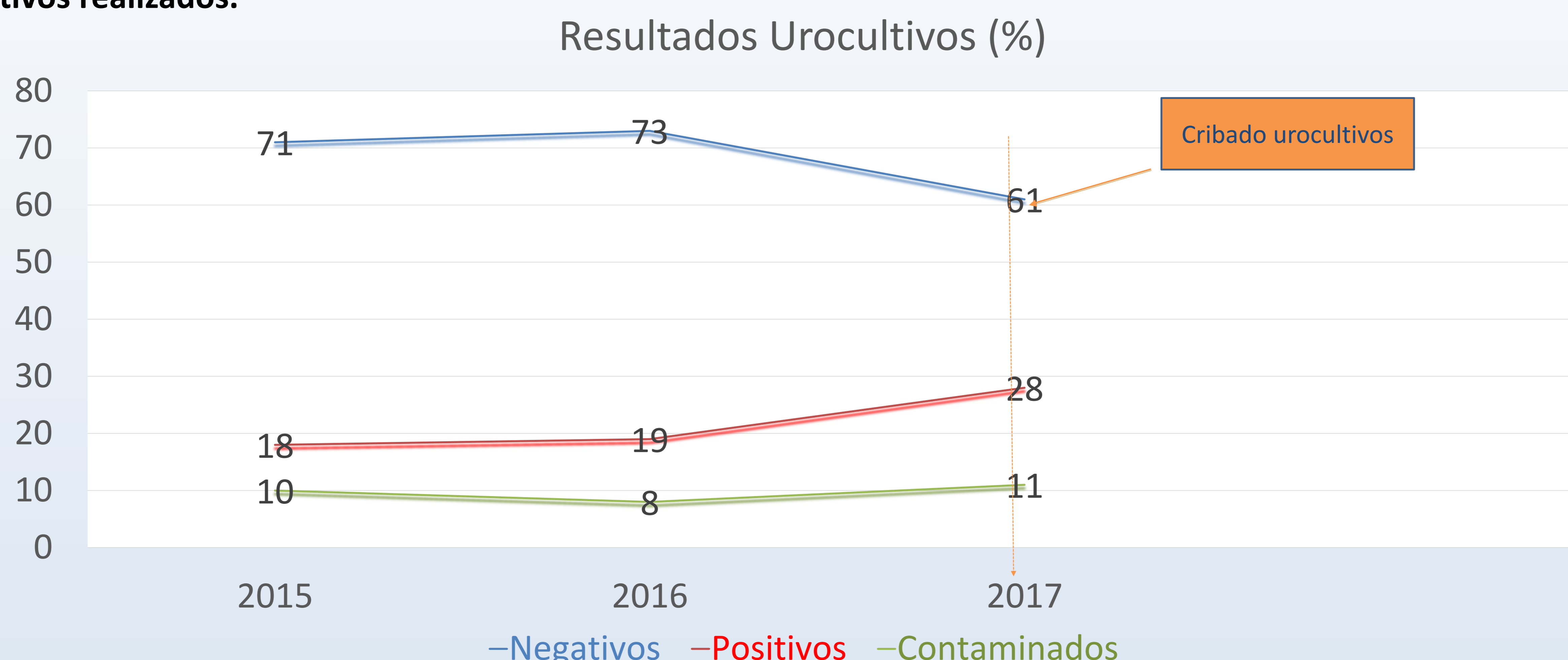
- Mujeres embarazadas
- Pacientes que se someterán a manipulación urológica
- ITU recurrente
- \leq 1 año.

Se instaura este método de cribado de urocultivo a principios de 2017.

Resultados

Se analiza y comparan el número de urocultivos, el porcentaje de positivos, contaminados y negativos entre el 2017 y 2 años anteriores.

Después de la implantación del algoritmo diagnóstico se produce **una disminución de más del 25% del número de urocultivos realizados.**



Aumenta alrededor del 10% los urocultivos positivos, y una disminuye el mismo valor de los negativos.

En cuanto a los urocultivos contaminados se encuentran en un porcentaje parecido a 2015 y años anteriores, habiendo sido este más bajo en 2016

Conclusión

La implantación de este nuevo protocolo para el diagnóstico microbiológico de ITU consigue una mayor rentabilidad del urocultivo ya que informamos un menor porcentaje de negativos y mayor porcentaje de positivos, teniendo un VPP mayor y siendo más rentable a nivel coste/efectivo.

La disminución en más de un 25% el número total de urocultivos implicó una disminución de la carga de trabajo técnico, que permitió mejor distribución de flujos de trabajo tanto del personal técnico como facultativo.

