



XXXX
SOMaMFyC



Nº Comunicación:066

¿Puede algún síntoma inicial de ITU relacionarse con resultados positivos en las pruebas complementarias? Estudio transversal en 8 CS de Comunidad de Madrid”

M. Victoria García Espinosa

Luis Benito Ortiz

Sergio Gómez del Río

María Fontana Campos

Jaime Marín Cañada

Grupo Colaborativo Estudio Scout Madrid

Estudio SCOUT

- **Ensayo Clínico abierto y pragmático**
- **Evaluar la efectividad clínica de cuatro pautas cortas de antibióticos**



**Fosfomicina trometanol
monodosis (1 sobre)**

TRATAMIENTO REFERENCIA



**Fosfomicina trometanol
(2 sobres)**



**Nitrofurantoína
(30 comprimidos)**



**Pivmecillinam
(9 comprimidos)**



SOMaMFyC



**Total: 1120
pacientes**

280
Aragón

280
Baleares

280
Cataluña

280
Madrid



CS Alpes
CS Aquitania
CS Mar Báltico
CS Buenos Aires
CS El Puerto
CS Valleaguado
CS San Fernando
CS Villarejo de Salvanes



SOMAFyC



Objetivo principal

- Estudio transversal anidado en el ensayo clínico “Scout”
- Describir los síntomas iniciales de infección urinaria baja ITU no complicada y analizar su posible asociación con la tira reactiva y el urocultivo.
- Describir la etiología más frecuentemente asociada.

Criterios de inclusión

- Mujeres de 18 años o más, que acudan al médico de atención primaria con características clínicas de ITU no complicada adquirida en la comunidad
- Al menos uno de los cuatro síntomas clave de IUBNC: **disuria, urgencia incluye nicturia, polaquiuria y/o dolor suprapúbico** que pueda atribuirse a una ITU no complicada y sin una explicación alternativa que la explique (p. ej. síntomas que sugieran infección de transmisión sexual o una vulvovaginitis)
- Un análisis de tira reactiva de orina **positivo para nitritos y/o esterasa leucocitaria**



SOMaMFyC



Criterios de exclusión

- Sexo masculino o mujeres menores de 18 años.
- Signos claros o sospecha elevada de pielonefritis fiebre alta $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ o dolor/sensibilidad en el costado.
- Cualquier **condición que pueda conducir o predisponer a una infección urinaria complicada** es decir, sonda urinaria permanente, embarazo, terapia inmunosupresora, vías urinarias anormales, ITU recurrente, enfermedad neurológica grave que afecte la vejiga.
- Síntomas compatibles con **ITU en las 4 semanas anteriores.**
- Terapia con antibióticos en curso o uso de cualquier antibiótico en los 7 días anteriores y/o pacientes que toman profilaxis antibiótica a largo plazo.

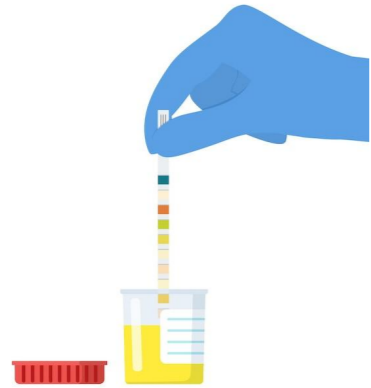


Resultados

- **N = 125 mujeres**
- **Edad : mediana 48 años (RIC: 33,57)**
- **Antecedentes: 44,5% menopausia; 50% ITU previa (últimos 12m); 23,5% relaciones sexuales previas**
- **Síntomas: polaquiuria (93,4%), disuria (88,4%), urgencia (87,6%%), dolor suprapúbico (79,4%) y malestar general (53,3%)**
- **Pruebas diagnósticas:**
TR: leucocitos + (97,5%) y nitritos + (79,0%)
Urocultivo + (64,4%): *E. coli* (85,4%).

Resultados

Asociación entre malestar general y :



Nitritos en TR: OR 2,86 (IC_{95%}: 1,09-7,50)



Urocultivo +: OR 6,48 (IC_{95%}: 2,00-20,98)

Conclusiones

- Escherichia coli es el patógeno más frecuentemente aislado
- El malestar general autorreferido se asocia a un resultado positivo en las pruebas complementarias de nitritos en tira reactiva y urocultivo