

ESTUDO BACTERIOLÓGICO DE URINAS 2012 – Análise Retrospectiva

Introdução

A Infecção do Trato Urinário (ITU) constitui a causa mais comum de infecção bacteriana na população em geral, com diferentes formas de apresentação clínica: não complicada, complicada e assintomática (bacteriúria assintomática).

A ITU não complicada ocorre com maior frequência na mulher, na idade média da vida (18-49 anos) e sexualmente activa, com sintomatologia ligeira e sem complicações associadas. A tomada de decisão terapêutica é habitualmente empírica e baseada em evidências epidemiológicas.

A análise epidemiológica de carácter retrospectivo, baseada em dados laboratoriais acumulados da ITU, permite-nos ter uma noção da distribuição da frequência dos uropatogénicos (Gráfico 1) e do perfil susceptibilidade (Tabela 2), o que constitui informação muito útil na selecção dos antibióticos em terapêutica de 1ª intenção (empírica).

1. Caracterização do universo da amostra

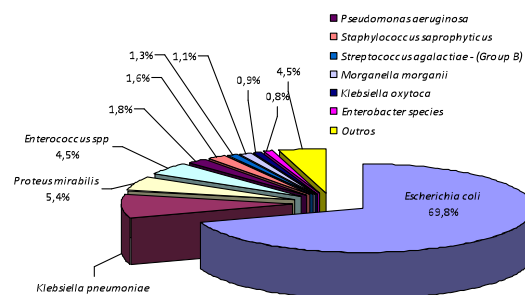
O laboratório de Microbiologia Clínica da BMAC estudou 70809 urinas (Tabela 1), de pacientes de diferentes grupos etários (pediátrico, 18-49, 50-64, ≥65 anos) sendo a sua proveniência quase exclusiva da comunidade (98,6%). Os indivíduos do sexo feminino foram maioritários nos diversos grupos constituídos. A positividade de uma urina foi estabelecida segundo um critério microbiológico: $\geq 10^5$ UFC/ml de bactérias numa cultura de urina do jacto médio obtida por micção. A susceptibilidade aos antibióticos e a categorização clínica (Sensível, Intermédio, Resistente) fez-se de acordo com documento do European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing – EUCAST version 2.0 2012

Tabela 1 – Dados gerais

	Total
Nº urinas estudadas	70809
Nº urinas estéreis/contaminadas	59537
Nº de urinas positivas	11272
Nº de urinas positivas (sexo Feminino)	9119 (80,9%)

2. Análise da distribuição dos microrganismos

O microrganismo mais frequentemente isolado foi a *Escherichia coli*, seguida de *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis* e *Enterococcus spp.* Estes 4 uropatogénicos

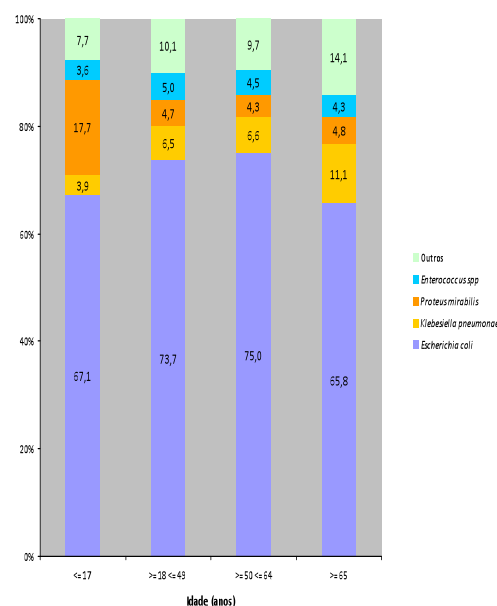


representaram 88,2% dos agentes isolados.

Os microrganismos isolados apresentaram uma distribuição de frequência comparada com predomínio das estirpes de *E. coli* em todos os grupos etários (Gráfico 2). Destaque para uma maior prevalência de *Proteus mirabilis* no grupo pediátrico e para um maior número de isolados de *Klebsiella pneumoniae* no grupo com idades superiores a 65 anos.

No grupo “Outros microrganismos” (Gráfico 2) realce para os 4,6% isolados de *Staphylococcus saprophyticus* no grupo dos 18-49 anos (Mulheres) e de 3,2 % de *Pseudomonas aeruginosa* no grupo com idades superiores a 65 anos.

Gráfico 2 – Distribuição da frequência de microrganismos por grupo etário



3. Análise do perfil de susceptibilidade aos antibióticos de *E. coli*

Estudámos a susceptibilidade de todos os microrganismos a um conjunto de antibióticos de utilização preferencial e/ou exclusiva nas ITU: amoxicilina, amoxicilina/ácido clavulânico, cefuroxima-axetil, cotrimoxazol, gentamicina, ciprofloxacina, norfloxacina, nitrofurantoína e fosfomicina. O forte predomínio das estirpes de *Escherichia coli* em todos os grupos etários determinou que a análise do perfil de susceptibilidade dos agentes patogénicos de ITU na comunidade se centrasse neste microrganismo. Os dados cumulativos das estirpes de *Escherichia coli* apresentaram variações da percentagem de susceptibilidade para os diferentes antibióticos nos diversos grupos etários.

Tabela 2 - Percentagens de sensibilidade de *E. coli* – 2012

Idade em anos; n (%)	AM	AMC	COM	ESBL	SXT	GN	CIP	NOR	NIT	FOS
	%S	%S	%S	%	%S	%S	%S	%S	%S	%S
≤17, 444 (87,1)	54	85	97	1	82	98	96	95	99	100
≥18 ≤49, 2355 (73,7)	61	87	96	2	82	95	91	90	96	99
≥50 ≤64, 1430 (75,0)	56	86	94	3	76	94	85	84	96	99
≥65, 3392 (65,8)	50	80	90	5	70	89	71	70	94	98
Todas; 7621 (69,8)	55	84	93	4	75	93	81	80	95	99

S: sensível; AMP: ampicilina; AMC: amoxicilina/ácido clavulânico; COM: cefuroxima; ESBL: beta-lactamases de espectro estendido; SXT: cotrimoxazol; GN: gentamicina; CIP: ciprofloxacina; NOR: norfloxacina; FOS: fosfomicina; NIT: nitrofurantoína.

A nitrofurantoína e fosfomicina apresentaram uma estabilidade de comportamento e taxas de resistência média inferiores a 5% (○ ver Tabela 2)

A taxa de resistência global média ao cotrimoxazol foi superior a 20% (○ ver Tabela 2)

A taxa de resistência das fluoroquinolonas apresentou uma correlação positiva com a idade dos pacientes, observando-se a sua elevação desde o grupo pediátrico até ao grupo ≥65 anos (↓ Tabela 2). Tendo como exemplo a ciprofloxacina, a comparação entre as taxas de resistências dos grupos 18-49 anos e ≥65 anos mostrou uma acentuação estatisticamente significativa ($p < 0,001$) desfavorável ao grupo de maior idade.

4. Conclusões

E. coli foi o agente etiológico de ITU mais frequentemente isolado em todas as idades.

A susceptibilidade de *E. coli* aos antimicrobianos pode constituir um auxiliar importante na selecção de antibióticos para o tratamento empírico de na ITU na área geográfica que operamos.

Com a apresentação anual dos dados epidemiológicos das ITU, agentes etiológicos e perfis de susceptibilidade, pretendemos contribuir para o uso racional dos antimicrobianos e controlo de resistências.