



Revista Urología Colombiana

ISSN: 0120-789X

revistaurologiacolombiana@scu.org.co

Sociedad Colombiana de Urología

Colombia

Pérez Díaz, Carlos Eduardo; Bravo Ojeda, Juan Sebastián  
Recomendaciones generales en paciente con infección activa, que será llevado a intervención  
quirúrgica  
Revista Urología Colombiana, vol. XXIII, núm. 1, abril-, 2014, pp. 80-81  
Sociedad Colombiana de Urología

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=149131193017>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## COMENTARIO RESPUESTA CASO CLÍNICO

## Recomendaciones generales en paciente con infección activa, que será llevado a intervención quirúrgica

### General recommendations in the patient with active infection who is going to have surgery

Carlos Eduardo Pérez Díaz<sup>a</sup> y Juan Sebastián Bravo Ojeda<sup>b</sup>

<sup>a</sup>*Servicio de Infectología, Clínica de Marly, Bogotá, Colombia. Hospital Militar Central Bogotá, Colombia. Hospital Universitario de La Samaritana Bogotá, Colombia*

<sup>b</sup>*Facultad de Medicina, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia. Servicio de Infectología, Clínica de Marly, Bogotá, Colombia*

Es bien sabido por todos que la infección constituye una complicación inherente a cualquier tipo de intervención quirúrgica realizada en un paciente, desde la perspectiva de una consecuencia al acto quirúrgico per se. Sin embargo, surge el interrogante de cómo abordar al paciente que cursa con infección activa del tracto urinario y que será llevado a cirugía.

Por supuesto que en estos casos prima la caracterización e identificación temprana de la patología que comprometa la vida. Es el caso de la pielonefritis enfisematosa, en donde el pilar fundamental del tratamiento es la nefrectomía, independientemente del tiempo de inicio de tratamiento antibiótico<sup>1,2</sup>.

Existen condiciones adicionales que suponen el control del proceso infeccioso activo para la instrumentación del tracto urinario. En estos casos, se hace necesario el uso de terapia antibiótica efectiva instaurada tras la confirmación microbiológica por identificación de género y especie del uropatógeno, así como de la realización de prueba de susceptibilidad a antibióticos<sup>3,4</sup>. A su vez, otro escenario posible presente en la práctica diaria expone aquellos casos donde se documenta un proceso infeccioso de origen urinario, en ausencia de aislamientos microbiológicos, en donde la respuesta terapéutica al manejo instaurado se basa en los hallazgos clínicos y paraclínicos posteriores a su inicio.

El gram de orina se constituye como una herramienta diagnóstica y predictiva al urocultivo para verificar la efectividad al tratamiento antibiótico iniciado<sup>5</sup>.

Varios estudios avalan su efectividad<sup>6,7</sup>. El gram de orina ha mostrado una alta sensibilidad y especificidad en múltiples estudios. En 2 de ellos, se comprobó una sensibilidad del 95-97% y una especificidad del 80-94%, respectivamente. La desventaja del urocultivo es el largo tiempo de obtención del resultado, siendo útil en estos casos el seguimiento con gram de orina, ya que su bajo costo y rapidez puede orientar hacia una adecuada respuesta al manejo antibiótico instaurado.

En un estudio realizado en la ciudad de Bogotá<sup>8</sup>, se tomaron pacientes con urocultivo positivo programados para procedimiento urológico, quienes recibieron tratamiento antibiótico y tuvieron gram de orina negativo como requisito para poder ser llevados a cirugía. Estos recibieron tratamiento acorde con el germen aislado y se realizó una tinción de gram y un urocultivo a las 72 h de tratamiento.

La duración promedio del tratamiento fue de 8 días, con una duración mínima de 4 y una máxima de 15 días. El 94% de los pacientes que recibieron la terapia con base en el antibiograma tuvieron un gram de orina y un urocultivo negativos a las 72 h de tratamiento. El gram de orina presentó un valor predictivo negativo del 100% con respecto al *Gold standard*, con una sensibilidad y una especificidad del 100%. Intervalo de confianza del 95%.

Con esto se infiere que la probabilidad de que un paciente con un resultado negativo en la tinción gram de orina no presente infección urinaria es del 100%. De los pacientes llevados a cirugía, solo el 2% (1 paciente) presentó un pico febril aislado sin repercusión sistémica que se autolimitó.

Este estudio arrojó unos resultados parecidos a la literatura mundial, con una sensibilidad y una especificidad del 100%, pudiendo deducir que la probabilidad de que un paciente con infección urinaria obtenga un resultado positivo en la tinción gram de orina es del 100%, y que la probabilidad de que un paciente sin infección urinaria obtenga un resultado negativo en la tinción gram de orina es del 100%. Con estos resultados podemos deducir que la tinción de gram puede descartar la bacteriuria, en un momento en donde se necesite la orina estéril de un paciente que va a ser llevado a procedimiento urológico.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [carlos.perez@infectologia.com.co](mailto:carlos.perez@infectologia.com.co)  
(C.E. Pérez Díaz).

## Bibliografía

1. Mandell G, Benett J, Dolin R. Principle and Practice of Infectious Diseases. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2010.
2. Campbell's Urology 10th edition. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012
3. Arslan S, Caksen H, Rastgeldi L, Uner A, Oner AF, Odabas D. Use of urinary gram stain for detection of urinary tract infection in childhood. *Yale J Biol Med* 2002; 75:73-8.
4. Ariathianto Y. HYPERLINK "<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22003486>" Asymptomatic bacteriuria - prevalence in the elderly population. *Aust Fam Physician*. 2011 Oct;40(10):805-9.
5. López J, Curtas M. Utilidad del citoquímico y la coloración de Gram en muestras de orina en el diagnóstico de las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados; *latreia*, Vol 18, No. 4 (2005).
6. Wiwanitkit V, Udomsantisuk N, Boonchalermvichian C. Diagnostic value and cost utility analysis for urine gram stain and urine microscopic examination as screening tests for urinary tract infection. *Urol Res* 2005;33:220-2
7. Foon R, Tooze-Hobson P, Latthe P. Prophylactic antibiotics to reduce the risk of urinary tract infections after urodynamic studies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Oct 17;10:
8. Schlesinger R, Pérez C, Quiroga W, Velásquez C, Zapata M. Gram de orina como método de control en pacientes que van a ser llevados a cirugía urológica con bacteriuria con tratamiento antibiótico selectivo. *Sociedad Colombiana de Urología y Revista Urología Colombiana*. XLVIII Congreso Curso Internacional de Urología; 2013 Agosto 14-19; Cali, Colombia. Libro Congreso Cali Colombia; 2013. p. 44-121. Disponible en: <http://www.scu-congreso2013.com/librocongresoCAU2013.pdf>