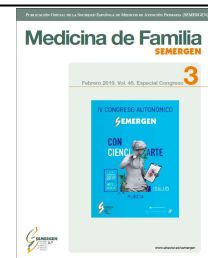




Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

400/174 - PRÁCTICA CLÍNICA EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA CISTITIS AGUDA NO COMPLICADA EN MUJERES

P. Ramírez Cabello¹, G. Quispe Figueroa², P. Martínez López³, E. Sánchez Fernández⁴, L. Muñoz Olmo⁵

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencia Médica. Madrid. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bartolomé González. Madrid. ³Médico. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga. ⁴Médico Residente. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ⁵Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias del Hospital General Santa María del Puerto. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Principal: valorar la adecuación del tratamiento antibiótico de la cistitis aguda no complicada en mujeres, según la Guía de Práctica Clínica (GPC) de la Asociación Española de Urología. Secundarios: conocer las características clínicas y demográficas de las pacientes con cistitis aguda no complicada en tres centros de salud. Describir los métodos diagnósticos empleados. Describir el perfil de tratamiento antibiótico empleado por los médicos de atención primaria.

Metodología: Estudio descriptivo, observacional y transversal. Ámbito: tres centros de salud de la localidad de Móstoles. Período: 1 de enero a 31 de diciembre del 2016. CI: mujeres con cistitis aguda no complicada durante el periodo de estudio (primer episodio). Edades: 18 a 65 años. Fuente de datos: historias clínicas de AP Madrid. Instrumento de medida: Recomendaciones de la GPC para cistitis no complicada de la Asociación Española de Urología (2013). Variables: características del paciente, pruebas diagnósticas, procedimiento diagnóstico y tratamiento. Muestreo: aleatorio simple. Para estimar intervalos de confianza al 95% para proporciones del 50%, con precisión del 5%, se necesitó un tamaño muestral de 360 pacientes. Análisis estadístico: SPSS 21.

Resultados: Un 85% de los médicos de familia (IC95% 81,5-89,1) registró síntomas y/o signos urinarios. La edad media fue de 42 años (IC95% 41,2- 44,1). 34,4% mayores de 50 años. Frecuencia de síntomas y/o signos urinarios: disuria (76,7%), polaquiuria (51,4%), tenesmo (36,9%). En el 63,9% se solicitó al menos una prueba diagnóstica (IC95% 58,8-69,0). Procedimiento diagnóstico: primera elección fue clínico + tira: 44,2% (IC95% 38,9-49,4), clínico: 31,1% (IC95% 26,2-36). Tratamiento antibiótico se prescribió al 99% de los pacientes (IC95% 96,8-99,5). Por grupo farmacológico empleado destaca: fosfomicina 90,7% (IC95% 87,5-93,9). Adecuación de la fosfomicina dosis y duración según GPC: 8,7% (IC95% 5,2-12,2). En base al principio activo y a las recomendaciones de la GPC de referencia sobre intervalos adecuados de duración del tratamiento se halló que el 92% fue inadecuado.

Conclusiones: La primera línea de tratamiento (fosfomicina), se utilizó en 3 de cada 4 pacientes. La duración del tratamiento fue superior a la recomendada. Este estudio demuestra, un elevado número de pacientes que reciben tratamientos inapropiados debido a la administración de dosis y/o duración inadecuada de la terapia. Por este motivo, creemos importante mejorar la formación del Medicina Familiar y Comunitaria, sobre prescripción adecuada de antibióticos y empleo de guías de práctica clínica.