

Prácticas clínicas para el manejo de la bacteriuria asintomática preoperatoria en cirugía endourológica de litiasis urinaria: ahondando en otros aspectos relevantes

Clinical practices for the management of preoperative asymptomatic bacteriuria in endourological surgery for urolithiasis: delving into other relevant aspects

Juan A. Lozano-Arce¹  y Jorge A. Castrillón-Lozano^{2*} 

¹Facultad de Medicina; ²Facultad de Medicina, Grupo de Investigación Infettare. Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, Antioquia, Colombia

Se ha estudiado con sumo interés el manuscrito de Guachetá-Bomba et al.¹ *Prácticas clínicas para el manejo de la bacteriuria asintomática preoperatoria en cirugía endourológica de litiasis urinaria*, que tuvo por objetivo describir las prácticas de especialistas en urología e infectología con práctica clínica en Colombia para el manejo de la bacteriuria asintomática (BA) preoperatoria de pacientes candidatos a cirugía de litiasis urinaria.

En primera instancia, Guachetá-Bomba et al.¹ no especifican las limitaciones propias de su estudio, lo que imposibilita realizar un control de sesgos inherentes de su tipología textual. Además, no se tiene claridad del muestreo probabilístico escogido y esto puede suponer que no se puedan extrapolar los resultados de este estudio a muestras de similares características.

Kutchukian et al.² no supeditan el diagnóstico de BA a ningún umbral de bacteriuria, solo a su presencia en un paciente sin síntomas clínicos, asociada o no a leucocituria. Por su parte, Guachetá-Bomba et al.¹ definen un recuento cuantitativo específico de bacterias (≥ 100.000 unidades formadoras de colonias/ml) en la orina de un individuo sin signos ni síntomas de infección del tracto urinario. Además, Kutchukian et al.² puntualizan

los diferentes microorganismos identificados en los cultivos: *Escherichia coli* (32%), *Enterococcus faecalis* (19%), *Klebsiella* spp. (11%), *Enterobacter cloacae* (4%), *Pseudomonas aeruginosa* (4%), *Citrobacter koseri* (3%) y, por último, *Staphylococcus aureus* (3%).

Lin et al.³ realizan una clasificación en su estudio, donde incluyen dos grupos: el grupo con piuria asintomática (6-50 leucocitos/campo de alto rendimiento) y sin piuria (≤ 5 leucocitos/campo de alto rendimiento). Los pacientes con piuria presentaron un tamaño medio de cálculo significativamente mayor y un tiempo de operación más prolongado que el grupo sin piuria, siendo esto diferente en comparación con los pacientes tenidos en cuenta en el estudio Guachetá-Bomba et al.¹. Concluyen que no existe un consenso claro para el tratamiento de la piuria asintomática antes de los procedimientos urológicos endoscópicos, y usan cefazolina en dosis única preoperatoria y cefalexina postoperatoria durante tres días, en contraste con Guachetá-Bomba et al.¹, que no especifican el antibiótico usado de manera preoperatoria, pero mencionan que la terapia se dirigió al microorganismo identificado. Los resultados de este estudio³ revelaron que la piuria asintomática preoperatoria antes de la litotricia ureterorenoscópica no se asoció

*Correspondencia:

Jorge A. Castrillón-Lozano

E-mail: jorge.castrillon@campusucc.edu.co

0120-789X / © 2025 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 22-10-2024

Fecha de aceptación: 08-01-2025

DOI: 10.24875/RUC.24000058

Disponible en internet: 17-03-2025

Urol. Colomb. 2025;34(1):59-60

www.urologiacolombiana.com

significativamente con infección del tracto urinario febril postoperatoria y que existe la posibilidad de no necesitar antibioticoterapia en estos pacientes antes de la práctica quirúrgica y se podrían evitar los posibles daños por el uso excesivo de antibióticos.

Kutlu et al.⁴, en su estudio de similares características, administraron una dosis antibiótica única entre 30 a 60 minutos antes de la cirugía, mismo horario usado en el estudio de Guachetá-Bomba et al.¹, pero estos añaden una segunda dosis en los casos en los cuales se colocó un catéter postoperatorio, y ninguno de los pacientes tuvo complicaciones infecciosas graves. Kutlu et al.⁴ se encargaron de reportar los microorganismos más comunes (*E. coli* 47%, *Klebsiella pneumoniae* 11,6% y *P. aeruginosa* 8,5%) y el antibiótico más usado de manera preoperatoria fue el ertapenem, dada la aparición de microorganismos con betalactamasas de espectro extendido. Por su parte, Guachetá-Bomba et al.¹ no puntualizan sobre los microorganismos identificados en los cultivos realizados a los pacientes que serían sometidos a este tipo de intervenciones urológicas.

A manera de conclusión, los estudios clínicos y microbiológicos permiten realizar caracterizaciones epidemiológicas de los pacientes, para así tener mejores datos clínicos y pronósticos que repercutan en mejores decisiones para la práctica clínica. Es menester mencionar la importancia de continuar con la realización de estos estudios, pudiendo crear un esfuerzo sumatorio para basar las decisiones y recomendaciones en la más sólida evidencia científica, a la vez que se exhorta a que las futuras investigaciones consideren incluir datos más puntuales sobre su metodología y contraste de otras muestras poblacionales.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Bibliografía

1. Guachetá-Bomba JM, Abonía-Velasco CH, Valderrama-Ríos MC, Donoso-Donoso W, Puentes-Bernal AF, Alzate-Granados JP, et al. Prácticas clínicas para el manejo de la bacteriuria asintomática preoperatoria en cirugía endourológica de litiasis urinaria. *Urol Colomb.* 2024; 33(3):101-8.
2. Kutchukian S, Gondran-Tellier B, Dinh A, Robin H, Bigot P, Françot M, et al. Asymptomatic bacteriuria and urological surgery: risk factor or not? Results from the National and Multicenter TOCUS Database. *J Urol.* 2024;212(3):461-9.
3. Lin KJ, Huang EYH, Huang IS, Fan YH, Lin CC, Lin TP, et al. Patients with preoperative asymptomatic pyuria are not prone to develop febrile urinary tract infection after ureteroscopic lithotripsy. *BMC Urol.* 2021;21(1):154.
4. Kutlu M, Arslan M, Ozlulerden Y, Ozdemir K, Sayin-Kutlu S, Aybek Z. A short course of antimicrobial therapy for asymptomatic bacteriuria is safe and effective before urologic procedures. *J Infect Dev Ctries.* 2021;15(5):742-6.