

"Impacto microbiológico tras immunoprofilaxis con la vacuna individualizada MV-140 en pacientes con enfermedad renal crónica e infección del tracto urinario recurrente"

A.Puente Garcia*, L. Garcia Solis *, Jara Ampuero Mencia*, Ramon Miranda Hernandez*, R. Calderon Hernaiz**, M. Cachinero Uroz*, L. Alegre Zahonero*.

Servicio de Nefrología*, Servicio de Medicina Interna**

Hospital Universitario de Fuenlabrada

INTRODUCCIÓN

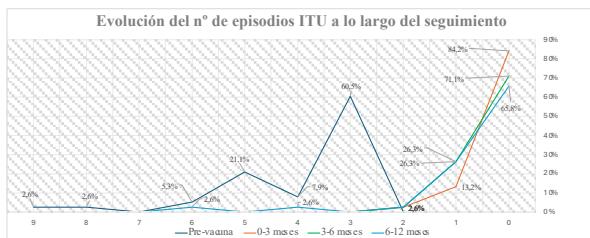
La inmunoprofilaxis en pacientes con infecciones del tracto urinario recurrentes (ITUR), busca no solo reducir la frecuencia de episodios, sino también modificar el entorno microbiológico hacia un perfil menos patógeno. El objetivo del estudio ha sido estudiar la respuesta en pacientes con enfermedad renal crónica con ITUR.

MÉTODO

Estudio retrospectivo, observacional en pacientes con ERC vistos en consulta de nefrología con ITUR tratados con la vacuna MV140 comercializada con el nombre de Uromune®, desde enero 2015 a diciembre de 2024. Se analizaron datos demográficos, clínicos, analíticos, relacionados con episodios de ITUR, así como aislamientos microbiológicos un año antes y después del tratamiento.

RESULTADOS

38 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión. Media de edad fue 68 años, 87% mujeres y el 39,5% presentaban ERC estadio 3b.

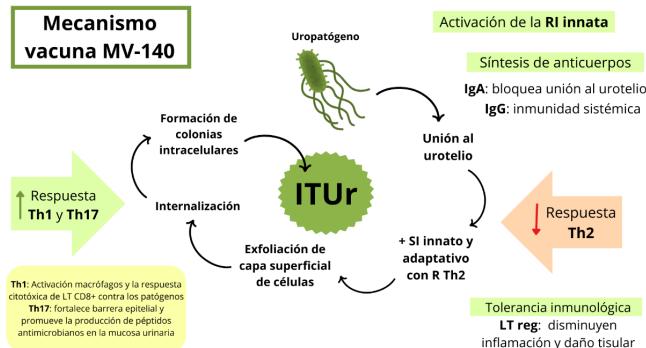


Cuando se analizó por paciente de los 38, 24 (63,2%) mejoraron su perfil microbiológico tras la vacunación, con erradicación completa en 18 (47,4%) y 6 (15,8%) pacientes que mejoraron su perfil microbiológico sin erradicar, de los cuales 5 casos el cambio fue hacia *Escherichia coli* (previo presentaban combinaciones con gérmenes más agresivos o asociados a resistencia), y 1 caso cambió de *Klebsiella pneumoniae* productora de BLEE a *Klebsiella pneumoniae* sin mecanismos de resistencia.

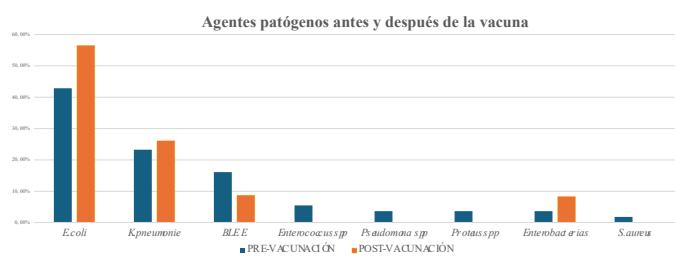
No se identificaron pacientes que, teniendo *Escherichia coli* como germen pre-vacuna, cambiaron completamente a otro patógeno no presente inicialmente. Ningún paciente desarrolló gérmenes multirresistentes tras la vacunación si no los presentaba previamente.

CONCLUSIONES

En nuestro estudio encontramos una reducción de episodios infecciosos, una mejora del perfil microbiológico, una alta tasa de erradicación y el desplazamiento hacia uropatógenos menos agresivos. Tras el uso de la vacuna no se observó inducción de multirresistencias. Estos hallazgos destacan la eficacia de la profilaxis en la mejora de los pacientes con ITUR con ERC.



Antes de la profilaxis se identificaron 54 aislamientos microbiológicos: 24 por *E. coli*, 12 *Klebsiella pneumoniae*, 8 productoras de Betalactamasa de espectro extendido (BLEE), 3 *Enterococos spp*, 2 *Pseudomonas spp*, 2 *Proteus spp*, 2 otras enterobacterias y 1 paciente *S. Aureus*. Posterior al uso de la vacuna se observó una caída del 59,3% del total de aislamientos, con un total de 22: 12 por *E. coli*, 6 *Klebsiella pneumoniae*, 2 otras enterobacterias y 2 BLEE.



El 12 (31,6%) presentó persistencia del mismo patógeno pre y post-profilaxis, y únicamente 2 (5,3%) empeoraron, con cambio de *Escherichia coli* a *Klebsiella pneumoniae*.

Pre-vacunación el 28,9% presentó ingresos relacionados con las ITU, y post-vacunación solo el 7,9% siendo una reducción estadísticamente significativa ($p=0,039$). El 50% de los pacientes, presentó descenso significativo en las visitas a urgencias por ITU durante el tiempo de seguimiento ($p<0,001$).

