

## EPIDEMIOLOGÍA

En la población general, la infección del tracto urinario (ITU) es una infección de mujeres sexualmente activas (ratio 10:1 frente a varones); pero según aumenta la edad, se incrementa la prevalencia de ITU y la ratio se transforma en 2:1 para las mujeres. Es la infección bacteriana más frecuente en el anciano, la infección nosocomial más habitual y la más prevalente en residencias. Genera la mayoría de bacteriemias por gramnegativos en ancianos hospitalizados, siendo la pielonefritis la causa más frecuente de bacteriuria y shock séptico. En residencias se han descrito como factores de riesgo para ITU los accidentes cerebrovasculares previos, el deterioro funcional y mental, el sondaje vesical y el tratamiento antibiótico previo.

La prevalencia de bacteriuria asintomática (BA) aumenta en función de la incapacidad del paciente (tabla 1). Parece haber una alta tasa de recambio, con individuos infectados volviéndose estériles, e individuos estériles infectándose. Probablemente la mayoría de las ancianas tengan episodios de BA en algún momento a lo largo de su vida.

## PATOGENIA

El envejecimiento provoca cambios fisiológicos que se asocian con la adquisición de ITU por los ancianos:

- En varones, la actividad bactericida de las secreciones prostáticas está disminuida, aunque se desconoce su relevancia clínica.
- La orina posee cierta actividad antibacteriana, que pierde importancia en la edad avanzada.
- La proteína de Tamm-Horsfall reduce la adherencia de las bacterias al urotelio y está disminuida en los ancianos.
- En varones mayores puede haber mayor capacidad de adherencia de *E. coli* al urotelio.
- En la mujer, por el descenso del nivel de estrógenos tras la menopausia, la ausencia de lactobacilos provoca el aumento del pH vaginal y un descenso del peróxido de hidrógeno, que favorecen la colonización de la vagina por *E. coli* y otros enteropatógenos.

La comorbilidad es el principal factor predisponente para bacteriuria en el anciano. Las enfermedades que más frecuentemente se asocian a la adquisición de bacteriuria son las enfermedades neurológicas (Alzheimer; Parkinson), pues se suelen asociar a vejiga neurogénica, aumento del volumen residual postmiccional y aumento de frecuencia de reflujo ureteral.

La diabetes mellitus (DM) puede ser un factor predisponente a través de la neuropatía diabética, la alteración de la función leucocitaria por la hiperglucemia y la microangiopatía diabética, entre otros motivos.

Tabla 1. PREVALENCIA DE BA

COMUNIDAD	INSTITUCIONES
5-10% en mujeres > 60 años	30-50% en mujeres
20-30% en mujeres > 80 años	20-30% en varones
5-10% en varones > 70 años	
20% en varones > 80 años	> 50% en los más incapacitados