



I-033 - INFECCIÓN URINARIA NOSOCOMIAL EN SERVICIOS MÉDICOS

T. Blanco¹, M. Balda¹, M. Pérez¹, M. Serras¹, P. Roura² y O. Mascaró¹

¹Medicina Interna, ²Epidemiología. Hospital General de Vic. Vic (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Valorar el grado de indicación de los sondajes urinarios (SU) realizados en los servicios médicos del HUV de acuerdo con nuestro protocolo entre 01/2018-01/2019, así como las complicaciones derivadas y la prevalencia de gérmenes (resistentes y multirresistentes entre otros).

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de SU en servicios médicos excluyendo los de servicios quirúrgicos, UCI y Pediatría.

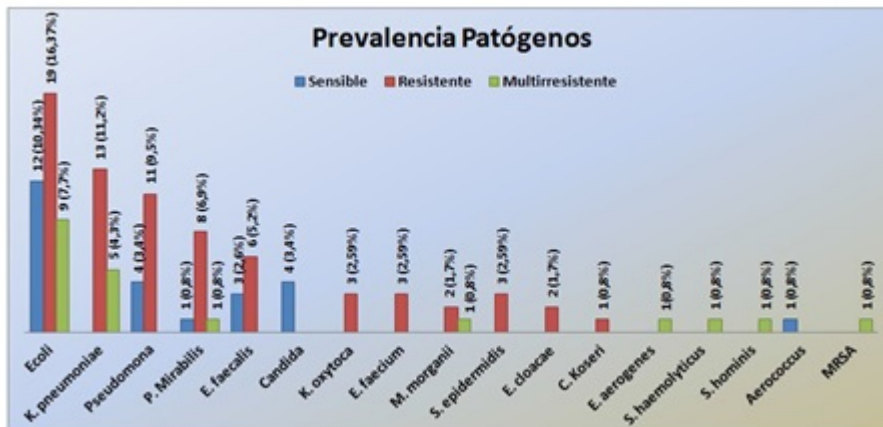
Resultados: Se incluyeron 1.195. La edad media fue 80,4 años y las mujeres representaron el 54,2%. El 65,7% procedía de urgencias/observación, 21,9% de medicina interna/especialidades y 12,4% de geriatría (UGA). El 63,4% (758) no se indicaron según nuestro protocolo y se observan diferencias significativas cuando se contrastan los diferentes servicios (chi cuadrado, $p < 0,05$, tabla 1). De las 176 complicaciones (tabla 2), 111 (55,7%) presentaban indicación incorrecta. Presentaron 60 (5%) ITUs, 34 (56,6%) en SU no indicados. Hubo un fallecimiento relacionado con el SU. Objetivamos 99 (8,2%) cultivos positivos con los patógenos aislados en la figura, siendo 19 (19,1%) patógenos multirresistentes y 61 (61,6%) resistentes; con una indicación incorrecta en 13 (13,1%) y 31 (31,3%) respectivamente. Ausencia de colonización previa por multirresistentes en 17 (17,1%) y por resistentes 60 (60,6%).

	GRADO INDICACIÓN	
	Correcta	Incorrecta
Urgencias/Observación	28,4%	71,6%
UGA	52,0%	48,0%
Medicina Interna/Especialidades	52,3%	47,7%

Tabla 1.

	URGENCIAS/ OBSERVACIÓN	UGA	MEDICINA INTERNA/ ESPECIALIDADES
Hematuria	29	10	16
ITU	30	14	12
Bacteriuria Asintomática	19	10	9
Hematuria e ITU	3	1	4
Obstrucción	6	1	6
Discomfort local	3	1	0
Ruptura de Sonda	1	0	0
Falsa vía	1	0	0

Tabla 2.



Discusión: La ITU asociada a SU representa un problema de salud pública, aumentando la estancia hospitalaria y la antibioterapia innecesaria. La emergencia de patógenos potencialmente resistentes representa un gran problema sanitario. En el paciente con SU la colonización por multirresistentes constituye un factor de riesgo para el desarrollo de ITU por estos microorganismos.

Conclusiones: La mayoría de los SU realizados en los servicios médicos del HUV no están indicados. Incremento no significativo de las complicaciones en los SU no indicados. Mayor incidencia no significativa de patógenos multirresistentes y resistentes en pacientes sin colonización previa.

Bibliografía

1. Vallverdú M, Barcenilla F. Antisepsia en el sondaje urinario y en el mantenimiento de la sonda vesical. Med Intensiva. 2019;43(S1):48-52.
2. Prevalencia de infecciones (relacionadas con la asistencia sanitaria y comunitarias) y uso de antimicrobianos en hospitales de agudos. Informe España. ESTUDIO EPINE-EPPS nº 29: 2018.
3. López MJ, Cortés JA. Colonización e infección de la vía urinaria en el paciente críticamente enfermo. Med Intensiva. 2012;36(2):143-51.
4. Pigrau C. Infecciones del tracto urinario nosocomiales. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2013;31(9):614-24.