



83 - INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO TRAS COLOCACIÓN DE NEFROSTOMÍA

Emilia Fernández Fernández, Jose Luis Lamas Ferreiro, Laura Cristina Intanno Valerio, Patricia Vidal Vázquez, Luis Chamorro Corvo, Marta Costas Vila, Mónica Gutiérrez García, Ana Belén Sanjurjo Rivo, Mariano Magallanes Bas, Judith Álvarez Otero y Javier de la Fuente Aguado

Hospital Povisa, Vigo, España

Resumen

Objetivos: Evaluar la incidencia de infecciones del tracto urinario en pacientes sometidos a colocación de nefrostomía y los factores de riesgo para su desarrollo.

Métodos: Se creó una base de datos de pacientes sometidos a colocación de nefrostomía en nuestro hospital desde enero 2018 hasta la fecha actual. Se excluyeron aquellos pacientes que tenían infección urinaria en el momento de colocación de la nefrostomía. Se realizó un estudio descriptivo utilizando mediana y rango intercuartílico para las variables continuas y número y porcentaje para las dicotómicas. Para analizar los factores de riesgo asociados a infección urinaria a los 7 días tras colocación de nefrostomía, se utilizó test Fisher bilateral para las variables dicotómicas y U de Mann Whitney para las variables cuantitativas. Para el análisis multivariante se realizó una regresión logística binaria.

Resultados: Durante el período de estudio se colocó una nefrostomía en un total de 132 pacientes, 34 de los (25,6%) tenían una infección de orina en el momento de colocación, por lo que se incluyeron en el estudio un total de 98 pacientes. La edad media fue de 68 años y el 63% de los pacientes eran hombres. La mediana del índice de Barthel y Charlson fue 100 y 4 respectivamente. La indicación principal de colocación de la nefrostomía fue la uropatía obstructiva secundaria a neoplasia de origen urológico (46%). 25 pacientes habían recibido profilaxis antibiótica previa (18,9%), siendo el antibiótico más utilizado la cefuroxima (5,9%). Un 10,3% presentaron una infección del tracto urinario en los 7 días posteriores al procedimiento. El agente causal más frecuentemente aislado fue *Escherichia coli* y en 2 pacientes se aislaron microorganismos multirresistentes. En el análisis bivariante, la insuficiencia renal crónica en estadio moderado-grave ($p = 0,01$), el antecedente de infecciones de orina recurrentes ($p < 0,01$), ser portador de un catéter doble J ($p = 0,02$) y un mayor índice de Barthel ($p = 0,01$) y Charlson ($p = 0,04$) se asociaron de forma estadísticamente significativa con un mayor riesgo de infección del tracto urinario en la primera semana posprocedimiento. En el análisis multivariante solo la infección urinaria recurrente se asoció con mayor probabilidad de desarrollar infección de orina en los siguientes 7 días (OR 21,8; IC 95 4-116; $p < 0,01$).

Discusión: Las infecciones de orina son una de las complicaciones más frecuentes tras la colocación de un catéter de nefrostomía percutánea. En un estudio realizado por Maneveese *et al.* no se

encontró ningún factor de riesgo específico asociado a las infecciones urinarias por nefrostomía, habiéndose evaluado la enfermedad renal crónica, diabetes mellitus, catéter doble J, la neutropenia o infección urinaria recurrente. En nuestro estudio, hemos encontrado asociación entre la insuficiencia renal crónica moderada-grave, el catéter doble J, un índice de Charlson o Barthel elevados y el antecedente de infecciones urinarias de repetición con las infecciones de orina asociadas a la colocación de una nefrostomía percutánea.

Conclusiones: Los pacientes sometidos a la colocación de una nefrostomía tienen una incidencia relevante de infecciones del tracto urinario en la primera semana tras el procedimiento. El riesgo es mayor en los pacientes con antecedente de infecciones de orina recurrentes.