



529 - SONDAJE VESICAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS: ¿UN RIESGO INNECESARIO?

Ana Belén Cuello Castaño, María Delgado Ferrary y María Rocío Molina León

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

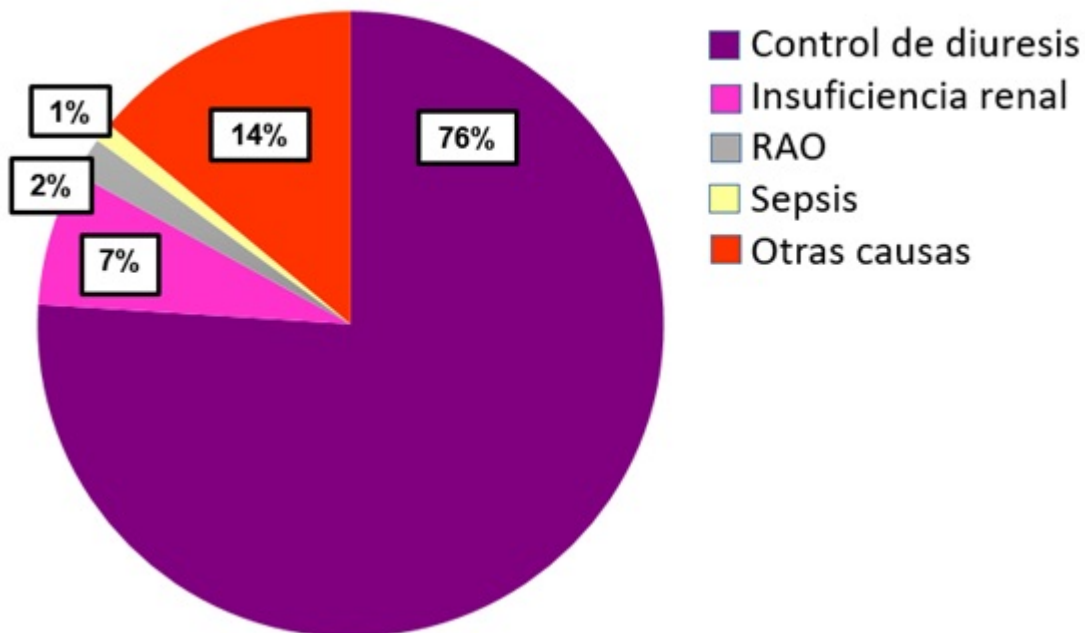
Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas y el perfil del paciente con sondaje vesical (SV) durante el ingreso hospitalario. Analizar la relación entre dicho procedimiento y la presencia de infección del tracto urinario nosocomial (ITUn), así como la duración del ingreso con respecto a pacientes similares no sondados.

Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal realizado en pacientes hospitalizados en Cardiología y Medicina Interna de un hospital de tercer nivel entre enero 2022 y mayo 2023. Se recogen datos demográficos, Índice de Barthel, Índice de Charlson, duración del ingreso, SV y función renal (filtrado glomerular FG según EPI-CKD). Se analiza la relación entre SV y aparición de ITUn mediante la prueba de chi-cuadrado, así como el tamaño del efecto mediante *odds ratio* (OR). La relación entre días de sondaje y tiempo de ingreso con el coeficiente de correlación (*r*) de Pearson. Los datos se recogieron anónimamente desde DIRAYA, se analizaron con el programa informático SPSS v21.

Resultados: Se recogen 279 pacientes, 47,7% ingresado en Cardiología, 37,6% en Medicina Interna y el resto (14,7%) en otras especialidades. Edad media 71,9 años (desviación estándar (DE) 12,18). Distribución por edades, sexo y dependencia especificadas en tabla 1. Índice de Charlson medio 6 (DE 3, supervivencia estimada en 10 años 2,25%). 36,2% tenía FG 30-60 ml/min/m³; 12,9% FG < 30. La duración media del ingreso es 10 días (DE 9,5). 99 pacientes (35,5%) tuvieron SV, con duración media de 7,8 días (DE 11,6). El resto, (180, 64,5%) no. La indicación de SV se especifica en la figura 1. Los pacientes con ITUn tienen mayor duración de sondaje vesical (8,87 días, DE 8,1) y del ingreso hospitalario (16,2, DE 10,7) que los que no (7,6 días, DE 12; 9,6, DE 9,3). Únicamente 18 pacientes (6,5%) tienen ITUn, 4 de ellos complicada (sepsis/*shock* séptico). En este estudio se establece relación estadísticamente significativa entre portar SV e ITUn mediante la prueba Chi-cuadrado, (*p* = 0,00). Igualmente, la relación entre el tiempo de SV y aparición de ITUn, vuelve a ser significativa (*p* = 0,00). OR = 7,24 [IC 2,3-22,69] confirmando que el riesgo de padecer ITUn es mayor si hay SV. Mediante “*r*” de Pearson también confirmamos asociación entre días de ingreso y duración de SV con *r* = 0,83 (*p* = 0,01).

	Valor absoluto	Porcentaje	Total
Hombre	164	58,80%	
Mujer	115	41,20%	
			279
Edad <40 años	4	1,40%	
Edad 41-60 años	52	18,60%	
Edad 61-80 años	151	54,10%	
Edad >81 años	72	25,80%	
			279
Barthel < 55	53	19,00%	
Barthel > 55	226	81,00%	
			279



Conclusiones: El SV se emplea en un número considerable de pacientes hospitalizados, no siempre con indicación adecuada y se relacionan con un incremento en la morbilidad (donde se encuentran las ITUn) y estancia media de ingreso. Nuestros datos corroboran dicha asociación, significativa, entre portar SV y la presencia de ITUn. Asimismo, observamos un aumento del tiempo de ingreso a mayor duración del SV. Esto hace reflexionar sobre la importancia de una gestión adecuada de la sonda, la necesidad de reevaluar regularmente su indicación e insistir en medidas higiénicas como el lavado de manos y la inserción aséptica.