

678 - UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA CLÍNICA PARA EVITAR RE-SONDAJES VESICALES INNECESARIOS

Sofía Viñola Hernández¹, Ian López Cruz^{1,2}, Sofía Salavert Pamblanco¹, Elena Resa Ruiz¹, María Civera Barrachina¹, María Edo Alegre¹, Manuel Madrazo López^{1,2} y Arturo Artero Mora^{1,2}

¹Medicina interna, Hospital Doctor Peset, València, España. ²Universidad de Valencia, València, España.

Resumen

Objetivos: La retención urinaria tras la retirada de una sonda vesical es un problema frecuente en pacientes hospitalizados¹. La evidencia sugiere que el uso de la ecografía puede reducir sondajes vesicales innecesarios y con ello la yatrogenia asociada^{2,3}. El objetivo de este estudio es identificar si la ecografía vesical puede reducir la cateterización en pacientes en los que se ha retirado recientemente una sonda vesical.

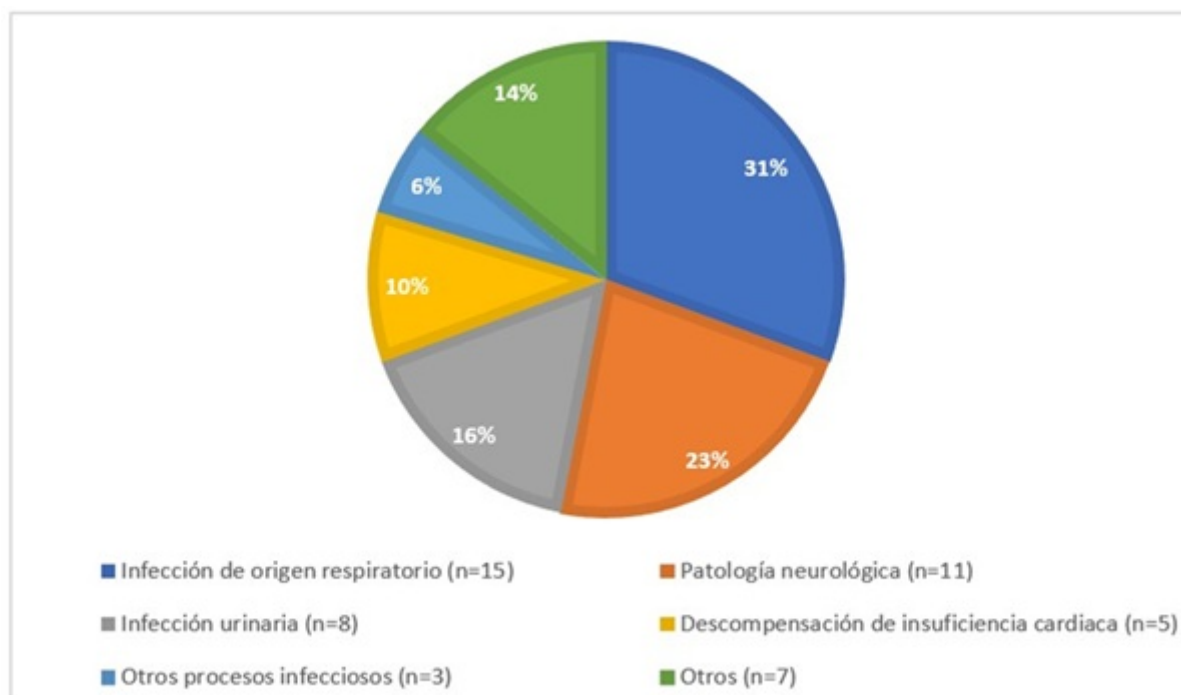
Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes ingresados en un Servicio de Medicina Interna de un hospital terciario universitario en el primer semestre de 2024, en los que de 3 a 24 horas tras retirada de una sonda vesical se notificó ausencia de micción espontánea. Se comparó la frecuencia de cateterización urinaria según el uso de ecografía clínica (EC) frente a la exploración física (EF), en condiciones de práctica clínica habitual. Se consideró sondaje inadecuado cuando, en pacientes asintomáticos, el volumen urinario obtenido fue < 500 cc⁴. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS v22.

Resultados: Se identificaron 49 episodios entre enero y junio de 2024, de los que 15 fueron evaluados mediante EC frente a 34 con EF. La población fue mayoritariamente masculina (59,2%), con una edad media de 85,1 años, sin diferencias significativas entre grupos. Los motivos de ingreso más frecuentes fueron procesos infecciosos respiratorios, patología neurológica e infecciones urinarias (fig.). Se indicó sondaje vesical en 26 (76,5%) episodios evaluados con EF frente a 9 (60%) episodios evaluados con EC, sin diferencias estadísticamente significativas. El sondaje vesical fue más frecuentemente inadecuado en los evaluados mediante EF frente a la EC (54,2 vs. 0%; $p = 0,005$). La mediana de volumen urinario obtenido tras el sondaje fue significativamente superior en los evaluados con EC respecto a con EF (850 ml vs. 450 ml; $p = 0,014$). En dos pacientes del grupo EF no se pudo obtener el dato de diuresis tras sondaje. En todos los pacientes en los que no se indicó sondaje, evaluados con EF o EC, éste no fue requerido previo al alta (tabla).

	Ecografía clínica (n = 15)	Exploración física (n = 34)	p
Sexo masculino, n (%)	9 (60)	20 (58,8)	0,938

Edad, media (\pm DE)	85,33 (\pm 8,97)	84,24 (\pm 9,07)	0,727
Sondaje vesical, n (%)	9 (60)	26 (75,5)	0,240
Sondaje inadecuado (500 cc), n (%)	0	13 (54,2%*)	0,005
Volumen urinario tras sondaje en ml, mediana (RIC)	850 (562,5-1.000)	450 (300-737,50)	0,014

*n = 24.



Discusión: Las complicaciones secundarias al sondaje vesical están descritas en más de un 50% de los casos¹, subrayando la importancia de evitar sondajes innecesarios. En este estudio no se encontraron diferencias significativas en la proporción de pacientes sondados tras ser evaluados mediante EF o EC. Sin embargo, cabe destacar que todos los sondajes realizados tras EC fueron adecuados, mientras que más de la mitad de los sondajes realizados tras EF resultaron inadecuados. Los datos obtenidos concuerdan con la evidencia actual a favor del uso de la ecografía vesical para reducir los sondajes innecesarios y sus complicaciones^{2,3}. Como limitaciones cabe destacar el número reducido de casos analizados y el diseño retrospectivo del estudio; lo que sugiere la necesidad de investigaciones futuras de diseño prospectivo y mayor tamaño muestral.

Conclusiones: La ecografía clínica mostró una menor tasa de sondajes inadecuados en comparación con la exploración física, lo que respalda su utilidad para reducir sondajes vesicales innecesarios.