



63 - EVALUACIÓN DEL USO DEL CATÉTER VESICAL Y LAS COMPLICACIONES ASOCIADAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL SECUNDARIO, NOVIEMBRE 2024

Darian Montes de Oca Riesgo, Francisco Josué Cordero Pérez, Mehamed Mohamed Mehamed, Pablo Rodríguez López, Iker Álvarez Gómez, Luis Jiménez Jurado y Hugo Guillermo Ternavasio-de la Vega

Medicina Interna, Complejo Asistencial de Zamora, Zamora, España.

Resumen

Objetivos: Describir la utilización de la sonda vesical y de las complicaciones asociadas en la planta de Medicina Interna de un hospital de segundo nivel.

Métodos: Se realizó un estudio observacional desde el 1 al 30 de noviembre de 2024 de los pacientes que portaban catéter vesical (CV), en la planta de Medicina Interna del hospital. Se excluyeron a pacientes con otros tipos de catéteres urinarios (nefrostomías, urostomías, pacientes con indicación previa al ingreso de CV permanente. Se realizó un estudio descriptivo de variables epidemiológicas (edad, sexo, causa de ingreso, procedencia, antecedentes), manejo de CV (motivo de inserción, tiempo de permanencia, cociente de utilización) y de las tasa de complicaciones relacionadas con el CV (Infección Urinaria Asociada al Sondaje Vesical [CAUTI, del inglés Catheter Associated Urinary Tract Infection]; necesidad de resonadaje tras retirada por retención aguda de orina [RAO]; hematuria postsondaje; manipulación repetida por parte de enfermería para desobstrucción) hasta las 48 horas de retirada.

Resultados: Durante el tiempo de inclusión 142 pacientes permanecieron ingresados en la planta de medicina interna, con un tiempo de ocupación de camas de 1.389 días, la estancia media por paciente fue de 9,78 días (DE 6,63). Durante el mismo tiempo, se registraron 38 episodios de SV con un total de 220 días de permanencia de la SV. Los pacientes portadores de CV tenían una edad media de 83,2 años (DE 10,2). El 42% provenía de residencia sociosanitaria. De los hombres (n = 20), el 70% tenía antecedente de prostatismo. La duración media del ingreso para los pacientes con CV fue de 10,6 días (DE 8,2). La duración media del CV fue de 6,7 días (DE 4,9). En 5 de los 38 casos incluidos (13,6%) se mantuvo al alta la indicación de CV permanente. De los 33 pacientes que tuvieron indicación de retirada de la CV durante el ingreso, en 14 (42,4%) se mantuvo insertada la CV hasta el mismo día del alta. La media del cociente de utilización de CV fue de 17,5%, la mediana fue de 16,4%, el mínimo de 3,2% y el máximo es 32,5%. Las principales indicaciones de CV fueron: necesidad de control estricto de la diuresis en 18 casos (47,3%), como medida para favorecer la curación de úlcera por presión en 1 (2,6%), desconocida 19 (50%). En relación con las complicaciones se desarrollaron 4 CAUTI (riesgo 10,5%; tasa 18,2/1.000 días de CV y una tasa de 10,1/1.000 días de estancia); 1 hematuria macroscópica tras sondaje (riesgo 2,6%; tasa 4,5/1.000 días de CV); y 3 resonadajes por RAO (riesgo 7,9%; tasa de 13,6/1.000 días de CV).

Tabla 1. Características de los pacientes con sondaje vesical durante el período de observación. Servicio de Medicina Interna, CAZA, noviembre 2024. (N = 38)

Edad (años), media (DE)	83,2 (10,2)
Hombres, n (%)	20 (52,6%)
Procedencia de residencia, n (%)	16 (42,1%)
Patología prostática en hombres (N = 20), n (%)	14 (70%)
Permanencia de SV (días), media (DE)	6,9 (4,9)
Indicación de mantenimiento de CV al alta, n (%)	5 (13,6%)
Permanencia de SV durante todo el ingreso (N = 33), n (%)	14 (42,4%)
Necesidad de reinserción de SV por RAO (24 horas tras retirada), n (%)	3 (7,9%)
CAUTI, n (%)	4 (10,5%)

Tabla 2. Indicaciones de colocación de catéter vesical

Indicación	n (%)
Inestabilidad hemodinámica y/o necesidad de control estricto de diuresis	18(47,3%)
Como medida para la cura de úlceras sacras y/o perineales	1 (2,6%)
Como medida para la cura de úlceras sacras y/o perineales	19 (50%)

Conclusiones: La indicación de colocar un catéter vesical debe obedecer al menos uno de los motivos conocidos para su uso, la ausencia de esta indicación debe ser sinónimo de retirada del mismo, debido que el uso inadecuado de estos dispositivos aumenta la incidencia de infecciones relacionadas con los cuidados sanitarios así como complicaciones no infecciosas lo cual aumenta la estancia hospitalaria, incrementa el uso del personal, provoca incomodidades innecesarias en el paciente y aumenta el coste sanitario.