



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



I-163. - ANÁLISIS DE PACIENTES INGRESADOS CON SONDA VESICAL

J. Rivas Cortés, L. Fernández-Espartero Gómez, I. Domínguez Quesada, L. Oriente Frutos, C. Prieto Espinoza, M. Sánchez López, J. Castellanos Monedero, M. Galindo Andúgar

Servicio de Medicina Interna. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: El sondaje vesical es una práctica relativamente frecuente en nuestra práctica diaria. El objetivo es analizar qué pacientes precisan sondaje vesical, los motivos del mismo, así como su relación con el desarrollo de infecciones urinarias.

Métodos: Estudio descriptivo transversal realizado durante la primera semana de marzo de 2014 en el que se seleccionaron los pacientes ingresados a cargo de especialidades médicas del Hospital General La Mancha Centro que tuvieran colocada una sonda vesical. Se incluyeron diferentes variables, entre las que se incluyen antecedentes personales, ingresos e infecciones urinarias en el último año, índice de Barthel, momento de colocación de sonda vesical y motivo, si se intentó retirar antes del alta y resultado del intento, así como recomendaciones al alta en caso de irse con ella. Análisis estadístico con SPSS v18.0.

Resultados: Se incluyeron 46 pacientes, con predominio de mujeres (31), con edad media de 83,5 años (mínimo 46 y máximo 108) y estancia media de 21 días (2-109). Las especialidades mayoritarias fueron Medicina Interna (65% de los ingresos) y Geriátrica (26%) 7 pacientes estaban institucionalizados. Más de la mitad habían tenido un ingreso previo en el último año, siendo por infección urinaria en 1/5. El motivo de ingreso más frecuente fue la infección de vías respiratorias bajas (52,2%) seguido de la insuficiencia cardíaca (40%). 11 fallecieron (24%). Entre los antecedentes personales, los más encontrados fueron la HTA (87%), índice de Barthel < 60 (60%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (48%), diabetes mellitus (43%), la obesidad (35%), fibrilación auricular (33%), dislipemia (24%), ictus (28%), insuficiencia renal crónica (26%), neoplasia (24%), cardiopatía isquémica (18%). Se realizó sedimento urinario a lo largo del ingreso en el 80% de los pacientes, siendo patológico en el 50%. Se solicitaron cultivos en el 56%, la mayoría urocultivos que fueron positivos en el 30%. El aislamiento más frecuente fue la *Escherichia coli* en el 18% de las ocasiones, seguida por *Klebsiella* y *Enterococcus faecium*. 3 pacientes tuvieron infección urinaria polimicrobiana. Hubo 4 hemocultivos positivos por microorganismos presentes en los urocultivos. 5 pacientes ya eran portadores de sonda vesical antes del ingreso. La mayoría (74%) se colocaron en Urgencias, y el motivo fundamental (3/4) fue medir la diuresis. Hasta en el 11% fue por hiperplasia/neoplasia prostática. En 13 ocasiones no se intentó retirar la sonda (incluye los pacientes con mala evolución y fallecimientos), y en 14 casos (30%) hubo que colocarla de nuevo por retención aguda de orina. Al alta, 5 pacientes se fueron con sonda vesical; en uno de ellos se incluyeron instrucciones específicas para intentar retirarla posteriormente en su Centro de Salud.

Discusión: La comorbilidad de los pacientes es bastante elevada, lo que explicaría la necesidad de sondaje para monitorizar evolución (medir diuresis como motivo fundamental), así como el elevado porcentaje de fallecidos. Destaca que hasta en un 1/3 se documentaron infecciones urinarias mediante urocultivo.

Conclusiones: En la mayoría de las ocasiones, el sondaje vesical es motivado para monitorizar al paciente. Sin embargo, no está exento de complicaciones. Se debe insistir en su retirada precoz en cuanto sea posible, así como en la vigilancia de infecciones urinarias.