



I-135. - CULTIVO POSITIVO EN URGENCIAS: FACTOR PREDICTIVO INDEPENDIENTE ASOCIADO A UN INGRESO DE MAYOR DURACIÓN EN LA UNIDAD DE CORTA ESTANCIA

A. Gimeno Carrasco¹, J. Guardiola Tey², M. Castellà Rovira¹, A. García Sarasola¹, C. Portocarrero Urday¹, J. Montiel Dacosta², A. Mauri Plana²

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Urgencias. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Objetivos: La sala de estancia corta (UEC) ofrece un servicio de apoyo vital a los servicios de urgencias. Diversas exploraciones complementarias, como la realización de cultivos microbiológicos, son de gran ayuda para definir el diagnóstico y orientar el tratamiento. Este estudio pretende describir si la presencia de un cultivo positivo (CP) influye en la duración del ingreso en la UEC.

Métodos: Se realiza un estudio observacional retrospectivo de variables cuantitativas y cualitativas, que puedan influir en la duración del ingreso, como son: edad, número de antecedentes (variables cuantitativas), e hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), cardiopatía, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), presencia de cultivo positivo (variables cualitativas) Del total de los pacientes ingresados en la UEC entre los meses de julio y diciembre del 2013, se escoge una muestra aleatoria de 275 pacientes. Se toma como variable dependiente: "ingreso corto (IC: ≤ 4 días) vs ingreso largo (IL: > 4 días)". Sobre esta variable, se realiza un estudio univariado mediante χ^2 para las variables cualitativas; un estudio mediante la t de Student para las variables cuantitativas-cualitativas. Se realiza un estudio multivariado mediante la técnica de regresión logística.

Resultados: Sobre un total de 2.452 ingresos en el año 2013, se analiza una muestra, escogida de manera aleatoria entre la población ingresada entre los meses de julio y diciembre del 2013, de 275 pacientes (un 11,26% del total de la población estudiada); detectándose al menos un CP en 54 pacientes (19,63%). La población control (sin CP) (PC) es de 57 pacientes. La edad media es de 73,6 + 17,5 (21-98), (CP vs PC: 69,8 vs 77,25, p: 0,02). Un 59,5% son mujeres (CP vs PC, no significativo (NS)). La media de fármacos y de antecedentes patológicos previos fue de 6,77 en ambos casos (CP vs PC, NS). La presencia de HTA (63,1%), DM (20,7%) y EPOC (18,0%): CP vs PC: NS. La cardiopatía está presente en un 53,2% de los pacientes: 40,7 vs 64,9% en CP vs PC, p 0,009. Los motivos más frecuentes de ingreso han sido disnea (30,6%) y fiebre (19,8%). La estancia media es de 5,26 (1-22) días. Un 50,5% de los pacientes presenta un IC; CP vs PC: 59,3 vs 40,4%, p 0,03. El CP se da mayormente en orina (63%), sangre (19,0%), heces (9,2%) y esputo (6,3%) Se detectan 16 microorganismos diferentes. La bacteria más aislada es E. coli en 30/54 pacientes (55%), Klebsiella sp 7,4%, S. aureus 5,5%, Clostridium 3,7%. El estudio multivariado, tomando como variable dependiente IC vs IL, concluye que de las 7 variables consideradas en el análisis, solo la presencia

de cultivo positivo es un factor predictivo independiente de manera significativa para la duración del ingreso (OR: 2,15; IC95% 1,008-4,582; $p < 0,048$).

Conclusiones: Casi un 20% de los pacientes ingresados en la UEC presentan un CP. Un CP se asocia de manera significativa a una edad más joven y a un ingreso más largo. En un 55% la bacteria aislada es E. coli, y en más de un 60% de los casos la muestra con CP es la orina. Los pacientes con cardiopatía tienen una menor probabilidad de ser CP. La presencia de cultivo positivo es un factor predictivo independiente asociado significativamente a la duración del ingreso.