Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):238

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-139. - FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATÉTER VESICAL

A. Barbosa Ventura, A. Prolo, F. Castaño Romero, F. Sauchelli, A. Vicente Sánchez, F. Rodríguez Alcázar, E. Ruiz Antúnez, H. Ternavasio de la Vega

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: La infección del tracto urinario asociada a catéter vesical (ITUAC) es la infección nosocomial más frecuente. El objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo relacionados con la aparición de ITUAC en una cohorte de pacientes ingresados en nuestro servicio.

Métodos: muestra de pacientes seleccionada de un estudio de vigilancia pre-post con el fin de evaluar una intervención multimodal para reducir la incidencia de ITUAC. Se incluyeron solamente a los pacientes a los que se les colocó un catéter vesical (CV) durante el ingreso en planta de medicina interna en los meses de enero-marzo de 2013 (fase pre-intervención) y de 2014 (fase post-intervención) Para definir una ITUAC se utilizaron los criterios de 2009 de los Centers for Disease Control. Se realizo¿ un análisis comparativo de variables epidemiológicas, puntuación en la escala de Barthel y factores de riesgo relacionados con ITU de acuerdo con la presencia de ITUAC. Se realizo¿ un análisis multivariable mediante regresión logística binaria (RLB) con el método de exclusión secuencial, utilizando la aparición de ITUAC durante el tiempo de vigilancia como variable dependiente. Como variables independientes se incluyeron aquellas que en el análisis univariable presentaran una p 0,10 (prueba de razón de verosimilitud), que se hubieran comunicado previamente como factores asociados con ITU y que tuvieran plausibilidad biológica. Un valor p 0,05 se consideró significativo.

Resultados: De los 280 pacientes incluidos (142 en la fase pre-intervención y 138 en la fase post-intervención), 34 presentaron una ITUAC. Las variables relacionadas de forma independiente con la aparición de ITUAC fueron (OR; IC95%; P): tiempo de sondaje (1,073; 1,039-1,107; 0,0001), puntuación en la escala de Barthel (0,989; 0,977-0,999; 0,04) y el control de diuresis en paciente crítico como motivo de sondaje (0,422; 0,187-0,953; 0,04). La relación con atención sanitaria mostró una tendencia a relacionarse con ITUAC (2,146; 0,938-5,095; 0,07) Pertenecer al grupo de post-intervención no entró en el modelo de RLB final seleccionado.

Discusión: La duración del sondaje vesical es una variable clásicamente asociada con la aparición de una ITUAC. La dependencia funcional, valorada por la escala de Barthel, es una variable fácilmente calculable que debe alertar al clínico sobre la fragilidad del paciente y la posibilidad de aparición de una ITUAC. Los pacientes críticos que fueron sondados para control de diuresis probablemente recibieron más antibiótico y esto puede haber favorecido un menor riesgo de desarrollo de ITUAC. A pesar de no alcanzar significación estadística, existe una clara tendencia a un mayor riesgo de ITUAC en aquellos pacientes relacionados con la atención sanitaria.

Conclusiones: En pacientes con dependencia, con obstrucción del tracto urinario inferior y/o con relación con la atención sanitaria se debe reducir el tiempo de cateterización vesical ya que es la única variable modificable relacionada con la ITUAC.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.