Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):274

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-175. - LA INFECCIÓN URINARIA NOSOCOMIAL EN MEDICINA INTERNA

J. Escobar Sevilla, M. Arenas Miras, R. Roa Chamorro, M. Fernández Álvarez, L. Marín Lara, P. González Bustos, J. Fernández Muñoz, J. Jiménez Alonso

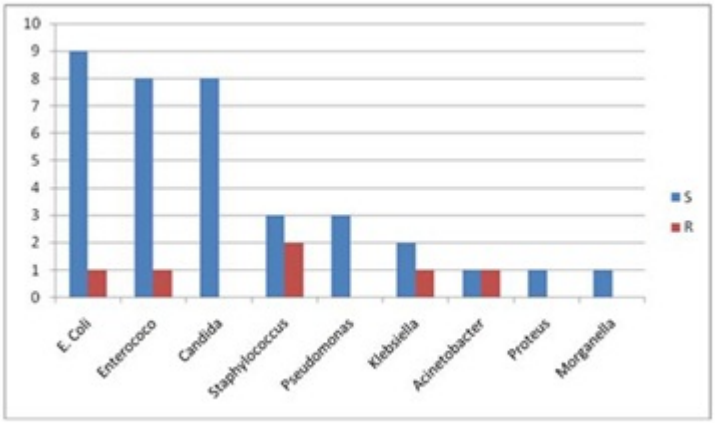
Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

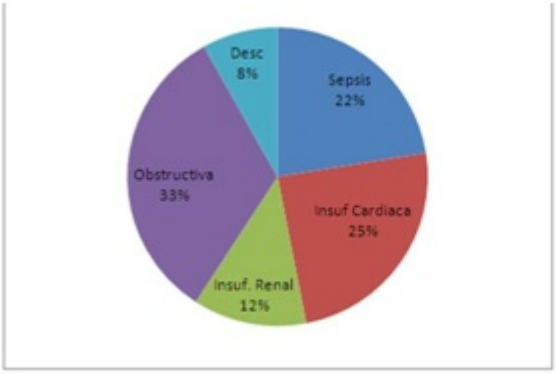
Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas y analíticas de los pacientes diagnosticados de ITU nosocomial (ITUN) como motivo y complicación del ingreso en el Servicio de Medicina Interna (MI), así como los factores relacionados con la mortalidad y días de estancia hospitalaria.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional (enero a diciembre de 2012), en el que se incluyeron pacientes ingresados en MI con el diagnóstico al alta de ITUN (aparición de ITU a las 48h del ingreso o las que aparecen tras el alta siendo causa de reingreso) Junto a esto se recogieron datos epidemiológicos, analíticos y microbiológicos.

Resultados: Se revisaron un total 1.303 historias de pacientes ingresados en el período citado, 4,6% cumplían criterios de ITUN (66,6% al ingreso) De estos, 53,3% eran mujeres, con edad media de 78,1 años; Índice de Charlson 7 (IQR: 5-8) y 31,7% tenían enfermedad urológica subyacente. 80% habían tenido un ingreso en el mes previo y 31,7% tratamiento antibiótico. 80% fueron sondados al ingreso o durante el mismo, con una mediana de 10 días de sondaje (IQR: 6-17), cuyo motivo principal se recoge en la figura 1. Asimismo, durante el ingreso el 73,3% presentaron fracaso renal con una media de aclaramiento de 45,5 ml/min (Cockcroft-Gault). A pesar del que en el 91,7% de los casos se recogió urocultivo, únicamente en el 57,6% de los casos se obtuvo aislamiento microbiológico. Los microorganismos aislados quedan reflejados en la figura 2. En el análisis bivariante para el estudio de los factores relacionados con la mortalidad y días de estancia hospitalaria encontramos mayor porcentaje de exitus en hombres (32,1% vs 0%, p = 0,001) y mayor estancia hospitalaria en las ITUN desarrolladas durante el ingreso (p = 0,005) y en aquellos con ingreso previo (p = 0,008). La estancia media fue significativamente mayor en los paciente con ITUN con respecto al resto de pacientes ingresados en nuestro servicio (p = 0,0138).





Motivo del sondaje.

Discusión: Los pacientes con ITUN presentan en nuestra serie una alta tasa de comorbilidad con mayor disfunción renal durante el ingreso en comparación con otros estudios, considerada ésta tanto factor de riesgo para el desarrollo de ITU como factor pronóstico de la misma. Las mayores cifras de mortalidad en varones reflejadas en otros estudios también se hacen evidentes, siendo la mediana de nuestra estancia menor que la reflejada en otras series. El uso previo de antibiótico a la realización del urocultivo posiblemente sea el responsable del escaso número de aislamientos. La necesidad del sondaje urinario, debería replantearse diariamente ya que es uno de los factores de riesgo más relacionados con la ITU nosocomial. Nuestros microorganismos son similares a los descritos en otros estudios previos, siendo todos los aislamientos de Cándida sensibles a fluconazol y sin haber encontrado infecciones polimicrobianas a diferencia de lo reflejado en otros estudio.

Conclusiones: La ITUN desarrollada durante el ingreso supone un aumento de estancia hospitalaria, siendo una complicación con mayor mortalidad en hombres y altas cifras de comorbilidad y disfunción renal en nuestra serie de pacientes.

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