Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):592

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-72. - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Y SON SOMETIDOS A SONDAJE VESICAL

E. Sifuentes Díaz[1], B. Ruiz Esteve[1], F. Brun Romero[1], E. Frutos Hidalgo[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Conocer las características de los pacientes que ingresan en un Servicio de Medicina y son sometidos a sondaje vesical. Analizar las variables que se relacionan con el desarrollo de ITU nosocomial en éstos pacientes.

Métodos: Estudio de cohortes observacional prospectivo. Incluimos de forma consecutiva a todos los pacientes mayores de 18 años que ingresaron en el Servicio de Medicina Interna entre el 1 de febrero y el 31 de mayo de 2014, seleccionando aquellos que fueron sometidos a sondaje vesical. Analizamos las características sociodemográficas, la comorbilidad (índice de Charlson (IC)), la dependencia (Índice de Barthel (IB)), la estancia media, motivo de ingreso, indicación de sondaje vesical, indicación correcta de sondaje vesical, presencia de ITU nosocomial, tratamiento antibiótico y germen aislado. Para establecer la indicación correcta de sondaje vesical utilizamos la "Guideline for prevention of catheter associated urinary tract infections 2009" publicado por el CDC. Excluimos a aquellos pacientes hospitalizados para la realización de pruebas diagnósticas, que tuvieran sondaje vesical permanente y que fallecieron en las primeras 72 horas del ingreso. Se empleó para el análisis estadístico el programa SPSS versión 19.0.

Resultados: Durante el período de febrero-mayo ingresaron en el Servicio de Medicina Interna 341 pacientes, de los que 129 fueron sondados e incluidos en nuestro estudio. Setenta y dos (55,8%) fueron mujeres y la media de edad 79,1 (± 11,2) años. El porcentaje de mujeres fue mayor en el grupo de sondados comparado con los pacientes no sondados (55,81% vs 45,7%; p = 0,004). La estancia media en este grupo de pacientes fue de 14,6 (± 10,4) días y el IC de 5,9 (± 1,7), presentando comorbilidad el 92,2% (119) de los pacientes. El 28,7% (37) eran completamente independientes (IB de 100), mientras que el 39,5% (51) tenían una nivel de dependencia leve (IB de 60-100) % y el 31,8% (41) un nivel moderado-grave (IB < 60). El 90% (116) se encontraban en estancia familiar, y un 9,3% institucionalizados. Las patologías más prevalentes al ingreso fueron la diabetes mellitus en el 48,8% (63) y la insuficiencia renal en el 44,2% (57). El 4,7% (6) presentaba algún tipo de inmunosupresión. Treinta y cuatro (26,4%) pacientes habían sido hospitalizados durante el mes previo y 33 (25,6%) habían recibido tratamiento antibiótico. La principal causa de ingreso en este grupo de pacientes fue la insuficiencia cardiaca en el 31,8% (41), seguido de la ITU en el 25,6% (33), la sepsis en el 9,3% (12) y la insuficiencia renal en el 5,4% (7). La principal

indicación de sondaje fue el control de la diuresis en 95 pacientes (73,6%), seguido de la hematuria en 8 (6,2%) y la retención urinaria en 7 (5,4%), siendo discutible la indicación en el 70,5% de los casos. La incidencia de ITU nosocomial fue significativamente mayor en el grupo de pacientes sondados (18,86% vs 0,48%; p < 0,001). Se consiguió el aislamiento del germen en el 74% de los casos, siendo la E. coli la más frecuente (31%), seguido de Klebsiella p. y Enterococo spp, ambos con un 13,2%. La tasa de exitus en este grupo de pacientes fue del 23% (30). Las variables que se asociaron con la ITU nosocomial fueron el estar institucionalizado (p 0,005), la DM (p 0,036) y la hospitalización en el mes previo (p 0,048); variables que se confirman con el análisis multivariante. Además en la comparación de medias, se asociaron estadísticamente una mayor estancia hospitalaria (p 0,01) y mayor tiempo de sondaje vesical (p 0,02).

Conclusiones: El sondaje vesical durante el ingreso hospitalario aumenta el riesgo de sufrir una ITU, con el consiguiente aumento de la estancia media y riesgo de mortalidad. En la mayoría de las ocasiones, la indicación para el sondaje fue la medición de la diuresis, siendo discutible en gran parte de los casos. Los pacientes con mayor riesgo de ITU nosocomial son los institucionalizados, los diabéticos y aquellos con una hospitalización en el mes previo.

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