



V-123. - EL ÍNDICE DE COMORBILIDAD DE CHARLSON Y LA ESCALA DE DEPENDENCIA DE BARTHEL SE ASOCIAN CON MALA EVOLUCIÓN EN PACIENTES CON CATETERISMO VESICAL

F. Sauchelli, F. Castaño Romero, A. Barbosa Ventura, A. Prolo Acosta, F. Rodríguez Alcázar, A. Vicente Sánchez, H. Ternavasio de la Vega, J. Laso Guzmán

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. H. 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 un evento combinado formado por sepsis grave (SG) o shock séptico (SS) de origen urinario o muerte hasta los 30 días de la colocación de un catéter vesical (CV) en pacientes ingresados en nuestro servicio.

Métodos: Muestra de 280 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 insertó 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). Se consideró como SG de origen urinario a la respuesta inflamatoria sistémica causada por una infección urinaria acompañada de disfunción aguda de uno o más órganos y/o hipoperfusión tisular (hiperlactacidemia). Se consideró como SS a la SG acompañada de hipotensión arterial que no responde a la infusión de volumen y que requiere aminas vasoactivas. Se realizó un análisis comparativo de variables epidemiológicas y clínicas de acuerdo con la presencia de eventos graves. Se realizó un análisis multivariable mediante regresión logística binaria con el método de exclusión secuencial, utilizando la ocurrencia del primer evento (SG, SS o muerte) durante el tiempo de vigilancia como variable dependiente. Como variables independientes se incluyeron aquellas que en el análisis univariable presentaran una $P \leq 0,10$ (prueba de razón de verosimilitud), que se hubieran comunicado previamente como factores asociados con estos eventos y que tuvieran plausibilidad biológica. Un valor $p < 0,05$ se consideró significativo.

Resultados: En el período estudiado se registraron 8 episodios de sepsis graves, 3 de shock séptico y 48 muertes en 56 pacientes. El grupo de pacientes con el evento combinado tenía una mayor frecuencia de mayores de 65 años (98% vs 88%, $p = 0,03$), mayor comorbilidad medida por la escala de Charlson (media de 4,5 puntos vs 3,2 puntos, $p < 0,0001$) y una mayor dependencia medida por la puntuación de Barthel (media de 40 puntos vs 59 puntos, $p = 0,001$). Las variables que se mantuvieron asociadas con la aparición del evento combinado en el análisis multivariable fueron el índice de comorbilidad de Charlson (OR 1,339; IC95% 1,147-1,565) y la escala de dependencia de Barthel (OR 0,988; IC95% 0,979-0,996).

Discusión: El índice de comorbilidad de Charlson es una variable clásicamente relacionada con mala evolución en distintos escenarios clínicos. Puntuaciones bajas en la escala de Barthel se asocian con un paciente frágil y con dependencia funcional.

Conclusiones: El índice de Charlson y la escala de Barthel pueden ser útiles para estratificar el riesgo de mala evolución en pacientes con catéter vesical.