Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):390

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-069 - ANÁLISIS DE MORTALIDAD 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 Estévez[2], F. Brun Romero[2], E. Frutos Hidalgo[2], M. Monsalvo Hernández[2], A. Cáceres Gestoso[2], B. Montenegro Puche[2]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital General Santa María del Puerto. El Puerto de Santa María (Cádiz).[2]Servicio de Medicina Interna. 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 la mortalidad en estos 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, germen aislado y exitus. 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. 72 (55,8%) fueron mujeres y la media de edad 79,1 (± 11,2) años. 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. 34 (26,4%) pacientes habían sido hospitalizados durante el mes previo y 33 (25,6%) habían recibido tratamiento antibiótico. 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 de 15,9%. Se consiguió el aislamiento del germen en el 74% de los casos. La tasa de exitus en este grupo de pacientes fue del 23,3% (30). La variable que se asociaron con el exitus fue la no retirada de la sonda vesical (p 0,0001). Además en la comparación de medias, no se lograron obtener variables que se asociaran de manera significativa, siendo la de mayor relevancia un mayor tiempo de sondaje vesical (p 0,052).

Discusión: Como ha sido ampliamente descrito en la literatura, la comorbilidad y grado de dependencia de los pacientes que ingresan en un Servicio de Medicina Interna es alta. El control de la diuresis “obliga’ al sondaje vesical en casi de la mitad de los pacientes, a pesar de las complicaciones potenciales y la repercusión sobre la estancia media y el riesgo de infección del tracto urinario. La infección urinaria nosocomial empeora el pronóstico final de los pacientes ingresados, independientemente de su asociación con otras variables predictivas de mortalidad.

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.

La no retirada de la sonda vesical tras diagnóstico de ITU nosocomial se relaciona de manera significativa con el exitus en estos pacientes.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.