



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1947 - ESTUDIO DE DISCORDANCIA DIAGNÓSTICA DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ENTRE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y LA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

Ana Guillén Jiménez, Isabel García Soriano, Miriam Sierra Yuste, José Lorca Barchín y María de los Reyes Pascual Pérez

Hospital General Universitario de Elda, Elda (Alicante).

Resumen

Objetivos: El objetivo principal es analizar la discordancia diagnóstica de infección del tracto urinario (ITU) entre el Servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH) y la planta de hospitalización de Medicina Interna (MI), Unidad de Enfermedades Infecciosas (UEI) y Unidad Médica de Corta Estancia (UMCE). Como objetivos secundarios nos planteamos determinar su impacto sobre la estancia media hospitalaria, la mortalidad y analizar qué factores se relacionan con discordancia diagnóstica.

Métodos: El estudio es de tipo observacional y retrospectivo. Se han incluido pacientes mayores de 15 años que ingresan por ITU desde el SUH en los servicios de MI, UEI y UMCE, a través de muestreo consecutivo, hasta alcanzar un tamaño muestral de 200 pacientes.

Resultados: La muestra está constituida por 200 pacientes con predominio ligero del sexo femenino (55%). En cuanto a la distribución por servicios, ingresaron 57 pacientes en MI, 46 en UEI y 97 en UMCE. La discordancia diagnóstica entre SUH y la planta de hospitalización fue del 16,5% (17,5% en MI, 28,26% en UEI y 10,3% en UMCE). La media de edad fue de 70,98 años en el grupo de concordancia y de 81 años en el de discordancia diagnóstica. En el análisis bivalente, el sexo no se relaciona con la discordancia. Sin embargo, a través de la prueba de ji al cuadrado, la falta de síndrome miccional ($p = 0,026$), la ausencia de diagnóstico alternativo ($p = 0,001$), el servicio de ingreso ($p = 0,021$), la enfermedad vascular cerebral ($p = 0,001$), la diabetes ($p = 0,004$), la cardiopatía isquémica e insuficiencia cardíaca ($p = 0,020$), la enfermedad arterial periférica ($p = 0,001$), la institucionalización ($p = 0,050$) se relacionan de forma significativa con la discordancia diagnóstica. Además, destaca que en el 92,8% de los casos en los que hubo concordancia el urocultivo resultó positivo. Se observa una mayor mortalidad en el grupo de discordancia, un 21,1% respecto al grupo de concordancia, donde hay una mortalidad del 5,4%, con significación estadística ($p = 0,002$). Por otro lado, se obtiene un modelo multivariante con un área bajo la curva ROC de 0,90, es decir, con una capacidad de discriminación con una excelente exactitud. La edad, la ausencia de diagnóstico alternativo, el servicio de ingreso, la enfermedad arterial periférica y el urocultivo son las variables que generan más discrepancias.

Conclusiones: Se observa un porcentaje considerable de discordancia diagnóstica en la ITU, lo que podría conllevar un mayor uso de antibióticos innecesarios, costes sanitarios, iatrogenia, retraso diagnóstico de otras entidades y aumento de resistencias bacterianas. Se observa un aumento de la mortalidad intrahospitalaria en el grupo de discordancia. Las diferencias observadas en MI y UEI respecto a UMCE podrían explicarse por una mayor complejidad de los pacientes de los primeros servicios. La principal limitación del estudio es su

carácter retrospectivo. Se sugiere hacer una evaluación minuciosa de comorbilidades del paciente, datos clínicos y herramientas diagnósticas con buen rendimiento para el diagnóstico de ITU.