



1435 - VALORACIÓN DEL VOLUMEN RESIDUAL POSMICCIONAL MEDIANTE ECOGRAFÍA EN PACIENTES MAYORES DE 70 AÑOS INGRESADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Victoria Lobo Antuña, Aitana Nebot Ariño, Miriam Ripoll Martínez, Sofia Russo Botero, Andrea Catalán Redón, Begoña Miquel Veyrat, Gloria Gijón Román y José Chorda Ribelles

Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: Conocer el volumen residual posmiccional, entendido como la cantidad de orina presente en la vejiga tras una micción completa, puede ser útil para detectar trastornos urológicos subyacentes. El objetivo de este estudio es evaluar el volumen residual posmiccional en pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna, utilizando la ecografía a pie de cama como herramienta diagnóstica para establecer si existe relación entre el volumen patológico y características clínicas como diabetes, infecciones urinarias (ITU) de repetición o dependencia funcional, entre otras.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal en el que se incluyeron pacientes mayores de 70 años ingresados en Medicina Interna por cualquier motivo en 1 día. Se excluyeron aquellos que fuesen portadores de sondaje vesical, incapaces de controlar la micción o que no desearan participar en el estudio. Para la toma de imágenes se utilizó el ecógrafo Mindray MX7. Se realizó a todos los a pacientes una valoración ecográfica inmediatamente después de la micción, calculando el volumen residual mediante la fórmula (transversal \times anteroposterior \times longitudinal \times 0,5), considerándose patológico un valor superior a 150 ml. Además se realizaron las escalas Barthel y Pfeiffer. El resto de datos fueron recogidos de la historia clínica. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando la herramienta PSPP.

Resultados: Se obtuvo un total de 22 pacientes. Se constató residuo miccional patológico en 8 de ellos (34,8%), con una media de 296 ml y una desviación estándar de 57,9 ml. Se observó una relación estadísticamente significativa entre volumen residual miccional e ITU de repetición (definida como ≥ 3 episodios en el último año o ≥ 2 en los últimos 6 meses) (t-Student 0,001). También se constató una relación inversa entre Barthel y volumen residual, de modo que a menor Barthel (mayor grado dependencia), mayor volumen residual (correlación Spearman -0,04). No se obtuvieron resultados significativos respecto al deterioro cognitivo, valorado por la escala Pfeiffer (correlación Spearman 0,06). No se observó relación estadísticamente significativa entre residuo patológico y edad, sexo o diabetes. Tampoco se pudo relacionar el residuo con el encamamiento, hiperplasia benigna de próstata ni el antecedente de carcinoma vesical. Entre los pacientes con residuo miccional patológico, el 50% refirieron clínica miccional (urgencia, polaquiuria, rebosamiento o sensación de vaciamiento incompleto), sin lograr la significación estadística. Se observó una tendencia positiva entre estreñimiento y presencia de residuo patológico, aunque no fue estadísticamente significativa.

Conclusiones: El residuo miccional patológico es frecuente entre los pacientes hospitalizados, y se relaciona con ITU de repetición, diagnóstico frecuente en los servicios de Medicina Interna. Se relaciona también de forma inversa con el grado de dependencia. La ausencia de clínica miccional no descarta la presencia de residuo patológico, por lo que es importante buscarlo de forma activa. En este escenario, la ecografía a pie de cama constituye una herramienta de gran valor, permitiendo un diagnóstico precoz, con la consiguiente adecuación terapéutica. Aunque se trata de un estudio de corte con un tamaño muestral pequeño, puede ser el punto de partida en la evidencia para un mejor manejo del paciente pluripatológico.