



<https://www.revclinesp.es>

## 529 - SONDAJE VESICAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS: ¿UN RIESGO INNECESARIO?

*Ana Belén Cuello Castaño, María Delgado Ferrary y María Rocío Molina León*

*Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.*

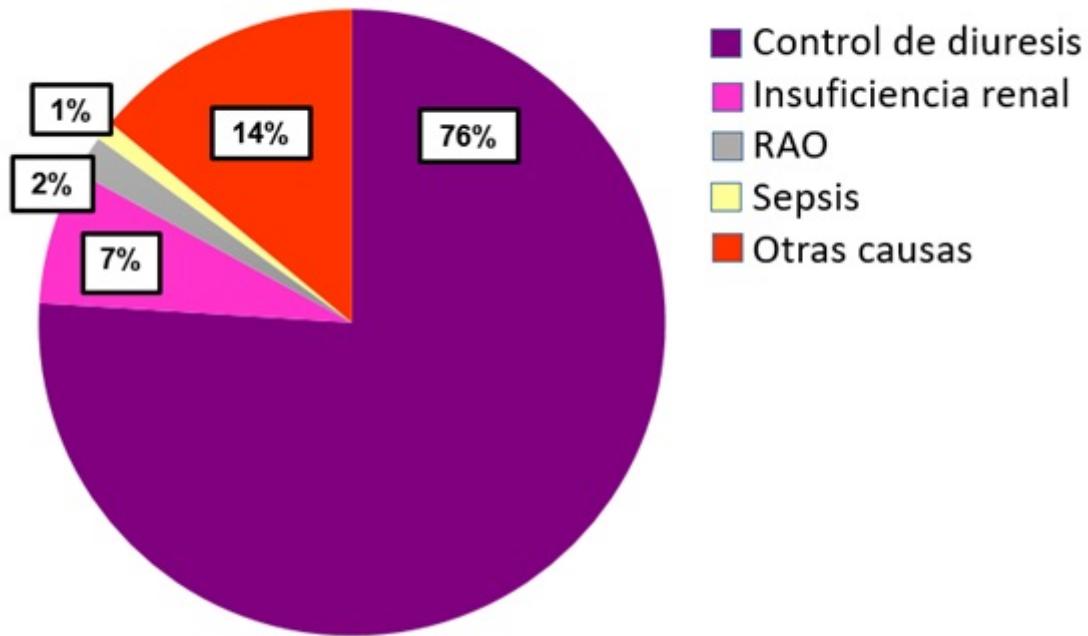
### Resumen

**Objetivos:** Describir las características epidemiológicas y el perfil del paciente con sondaje vesical (SV) durante el ingreso hospitalario. Analizar la relación entre dicho procedimiento y la presencia de infección del tracto urinario nosocomial (ITUn), así como la duración del ingreso con respecto a pacientes similares no sondados.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo transversal realizado en pacientes hospitalizados en Cardiología y Medicina Interna de un hospital de tercer nivel entre enero 2022 y mayo 2023. Se recogen datos demográficos, Índice de Barthel, Índice de Charlson, duración del ingreso, SV y función renal (filtrado glomerular FG según EPI-CKD). Se analiza la relación entre SV y aparición de ITUn mediante la prueba de chi-cuadrado, así como el tamaño del efecto mediante *odds ratio* (OR). La relación entre días de sondaje y tiempo de ingreso con el coeficiente de correlación (r) de Pearson. Los datos se recogieron anónimamente desde DIRAYA, se analizaron con el programa informático SPSS v21.

**Resultados:** Se recogen 279 pacientes, 47,7% ingresado en Cardiología, 37,6% en Medicina Interna y el resto (14,7%) en otras especialidades. Edad media 71,9 años (desviación estándar (DE) 12,18). Distribución por edades, sexo y dependencia especificadas en tabla 1. Índice de Charlson medio 6 (DE 3, supervivencia estimada en 10 años 2,25%). 36,2% tenía FG 30-60 mil/min/m3; 12,9% FG 30. La duración media del ingreso es 10 días (DE 9,5). 99 pacientes (35,5%) tuvieron SV, con duración media de 7,8 días (DE 11,6). El resto, (180, 64,5%) no. La indicación de SV se especifica en la figura 1. Los pacientes con ITUn tienen mayor duración de sondaje vesical (8,87 días, DE 8,1) y del ingreso hospitalario (16,2, DE 10,7) que los que no (7,6 días, DE 12; 9,6, DE 9,3). Únicamente 18 pacientes (6,5%) tienen ITUn, 4 de ellos complicada (sepsis/shock séptico). En este estudio se establece relación estadísticamente significativa entre portar SV e ITUn mediante la prueba Chi-cuadrado, ( $p = 0,00$ ). Igualmente, la relación entre el tiempo de SV y aparición de ITUn, vuelve a ser significativa ( $p = 0,00$ ).  $OR = 7,24$  [IC 2,3-22,69] confirmando que el riesgo de padecer ITUn es mayor si hay SV. Mediante “r” de Pearson también confirmamos asociación entre días de ingreso y duración de SV con  $r = 0,83$  ( $p = 0,01$ ).

	<i>Valor absoluto</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Total</i>
<b>Hombre</b>	164	58,80%	
<b>Mujer</b>	115	41,20%	
			<b>279</b>
<b>Edad &lt;40 años</b>	4	1,40%	
<b>Edad 41-60 años</b>	52	18,60%	
<b>Edad 61-80 años</b>	151	54,10%	
<b>Edad &gt;81 años</b>	72	25,80%	
			<b>279</b>
<b>Barthel &lt; 55</b>	53	19,00%	
<b>Barthel &gt; 55</b>	226	81,00%	
			<b>279</b>



*Conclusiones:* El SV se emplea en un número considerable de pacientes hospitalizados, no siempre con indicación adecuada y se relacionan con un incremento en la morbimortalidad (donde se encuentran las ITUn) y estancia media de ingreso. Nuestros datos corroboran dicha asociación, significativa, entre portar SV y la presencia de ITUn. Asimismo, observamos un aumento del tiempo de ingreso a mayor duración del SV. Esto hace reflexionar sobre la importancia de una gestión adecuada de la sonda, la necesidad de reevaluar regularmente su indicación e insistir en medidas higiénicas como el lavado de manos y la inserción aseptica.