Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1114

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-260. - FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA APARICIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN PACIENTES CON CATÉTER URINARIO. RESULTADOS DE UN ESTUDIO DE VIGILANCIA

F. Sauchelli, A. Barbosa Ventura, A. Prolo Acosta, F. Castaño Romero, F. Rodríguez, M. Marcos, H. Ternavasio de la Vega, J. Laso

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Las infecciones del tracto urinario (ITU) asociadas a catéter urinario (CU) son las infecciones nosocomiales más frecuentes, causan aumento de coste de la atención sanitaria y prolongación de la estancia. El objetivo del estudio es determinar las variables relacionadas con la aparición de ITU asociada a la utilización de catéter urinario (ITU-AC) en el Servicio de Medicina Interna-Clínico del Hospital Universitario de Salamanca.

Métodos: Estudio prospectivo desarrollado entre enero y abril de 2013, que incluyó a todos los pacientes portadores de CU durante su estancia o que hubieran sido portadores de CU en las 48 horas previas al ingreso. Se llevó a cabo una vigilancia diaria y hasta las 48 horas de retirada del CU para la detección de ITU-AC (criterios 2012 de los Centers for Disease Control). Se realizó un análisis comparativo, de acuerdo con la presencia de ITU-AC, de variables epidemiológicas, puntuación en la escala de Barthel, factores de riesgo relacionados con ITU y variables evolutivas hasta los 30 días (sepsis y shock séptico de origen urinario, mortalidad por todas las causas, ITU no asociada a CU y reingreso hospitalario). Se realizó un análisis multivariable mediante Regresión de Cox con el método de exclusión secuencial, utilizando la aparición de ITU-AC durante el tiempo de vigilancia como variable dependiente. Como variables independientes se incluyeron aquellas que en el análisis univariable presentaran una p < 0,15 (prueba t de Student para variables cuantitativas y prueba Ji cuadrado de Pearson o test exacto de Fisher para variables categóricas), que se hubieran comunicado previamente como factores asociados con ITU y que tuvieran plausibilidad biológica.

Resultados: Se incluyeron 202 pacientes, de los cuales 33 desarrollaron una ITU-AC (16,3% de riesgo). En el análisis univariable, el grupo de ITU-AC respecto al que grupo de no ITU-AC tuvo: i) una mayor diferencia media en cuanto a estancia hospitalaria (4,7 días; p 0,03) y utilización de CU (7,5 días; p 0,006), y una menor diferencia media en la puntuación en la escala de Barthel (14 puntos; p 0,06); ii) una frecuencia mayor de hombres (73% vs 55%; p 0,06), de sondaje permanente crónico (27% vs 14%; p 0,05), de cirugía urológica previa (12% vs 5%; p 0,02) y de ingreso en los 90 días previos (36% vs 21%; p 0,05). Las variables relacionadas con la aparición de ITU-AC que se mantuvieron en el modelo final de la regresión de Cox fueron (OR; IC95%; p): cirugía urológica previa (2,61; 1,04-6,56; 0,04), puntuación en la escala de Barthel (0,991; 0,981-1,000; 0,05) y el sexo masculino (2,06; 0,92-4,60; p < 0,08). En los eventos evaluados hasta los 30 días el grupo de ITU-AC

respecto al grupo de no ITU-AC tuvo: i) mayor frecuencia de sepsis urológica (27% vs < 1%; p < 0,0001), de shock séptico de origen urológico (15% vs 0%; p < 0,0001) y de otras ITU distintas de ITU-AC (9,1% vs 0,6%; p 0,01). No se encontraron diferencias significativas entre la frecuencia de muerte y de reingreso.

Discusión: En nuestro estudio, la estancia hospitalaria de pacientes con CU se vio prolongada por la aparición de una ITU como en comunicaciones previas. Si bien distintas variables se asocian con el desarrollo de ITU-AC, el antecedente de cirugía urológica previa fue el único que mostró una asociación independiente en nuestro estudio. La presencia de una ITU-AC se asocia de forma significativa en nuestra muestra con la aparición de sepsis y shock séptico de origen urinario hasta los 30 días.

Conclusiones: En pacientes con cirugía urológica previa debería minimizarse, en la medida de lo posible, la utilización de CU para evitar la aparición de ITU-AC, así como estudiar la posible influencia de medidas profilácticas.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.