Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):264

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-165. - UTILIDAD DEL SEDIMENTO URINARIO EN PACIENTES SONDADOS

J. Rivas Cortés, L. Fernández-Espartero Gómez, M. Galindo Andúgar, C. Prieto Espinoza, L. Oriente Frutos, I. Domínguez Quesada, J. Castellanos Monedero, M. Sánchez López

Servicio de Medicina Interna. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: Analizar la relación entre el sedimento urinario y el desarrollo de infección urinaria en pacientes sondados.

Métodos: Estudio descriptivo transversal realizado durante la primera semana de marzo de 2014 en el que se seleccionaron los pacientes ingresados a cargo de especialidades médicas del Hospital General La Mancha Centro que tuvieran colocada una sonda vesical. Se incluyeron diferentes variables, entre las que se incluyen antecedentes personales, ingresos e infecciones urinarias en el último año, momento de colocación de sonda vesical y motivo, recogida de sedimento urinario (SU) a lo largo del ingreso y su resultado, infección urinaria confirmada mediante urocultivo (UC), intento de retirada de la sonda antes del alta y resultado del mismo, así como recomendaciones al alta en caso de irse con ella. Análisis estadístico con SPSS v18.0.

Resultados: Se incluyeron 46 pacientes con sonda vesical. Se obtuvo un sedimento patológico en 24. En 5 casos la sonda se colocó previa al ingreso. En 2 se puso hace más de 1 año (1 tuvo sedimento normal y 1 tuvo sedimento patológico). Los 3 pacientes restantes eran portadores desde < 12 meses, y el sedimento fue patológico. Se obtuvieron 14 UC positivos. El microorganismo más frecuente fue la Escherichia coli (en 8 pacientes, siendo productoras de betalactamasas en 5 ocasiones), seguido de Klebsiella pneumoniae en 3, Enterococcus faecalis en 2 y Enterococcus faecium en 2. Todos los UC se asociaron con SU patológico excepto 1, por lo que la relación entre el SU patológico y el UC es estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Además se hicieron hemocultivos en 11 casos, que fueron positivos en 4 casos que tuvieron además SU patológico y UC positivo. Las bacterias aisladas fueron concordantes con las que crecieron en los UC (2 E. coli, 1 Klebsiella y 1 Enterococcus faecalis). La mayoría de las sondas se colocaron en Urgencias y para medir diuresis (74%), por lo que no se observa relación estadísticamente significativa entre el SU y el motivo de colocación. Por otro lado, durante el ingreso se intentó retirar la sonda en 33 pacientes, teniendo que colocarla de nuevo por retención urinaria en 14. De estos 14, el SU fue patológico en 9 (64%). Hubo 5 pacientes que finalmente se fueron de alta con sonda vesical. Todos ellos tuvieron SU patológico, con significación estadística ($p = 0,031$). De ellos, 3 tuvieron además ITU confirmada con urocultivo, 1 tuvo UC negativo, y en 1 no se realizó UC.

Discusión: A pesar de que en la mayoría de los casos las sondas vesicales se colocaron para control de diuresis, se aprecia SU patológico en la mitad de los pacientes y hasta un tercio de los pacientes acabaron desarrollando infección urinaria confirmada mediante urocultivo.

Conclusiones: Ser portador de sonda vesical aumenta de forma evidente el desarrollo de infección urinaria, y se debe insistir en su retirada precoz. El sedimento urinario, fácil y sencillo de obtener, puede ser una herramienta útil para detectar la infección.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.