

CULTIVOS DE ORINA RECOGIDOS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

M. Jiménez Carrascosa, C. Ignacio Cerro, C. Míguez Navarro, O. Acero Rivas, C. Pascual Fernández, V. Cañadas Franco
Servicio de Urgencias. Hospital Infantil Gregorio Marañón. Madrid

RESUMEN

Objetivos: La realización del cultivo de orina es una prueba muy solicitada en urgencias pediátricas, sobre todo en lactantes por lo que decidimos analizar los resultados de cultivos de orina realizados en un Servicio de Urgencias Pediátricas y relacionar dichos resultados con las distintas técnicas de recogida.

Metodología: Se realiza un estudio Descriptivo Transversal desde el 1 de Octubre al 31 de Diciembre de 2004 de los niños a los que se recogía cultivo de orina en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Infantil Gregorio Marañón se recogían los urocultivos realizados en urgencias y posteriormente se revisaban las historias clínicas de urgencias de esos niños. Las variables recogidas fueron: Edad, método de recogida de muestra (bolsa, sondaje vesical o micción espontánea), resultado de urocultivo, diagnóstico, ingreso o no y tratamiento. Los datos se introdujeron en una base de Microsoft Access 2002 y se analizaron estadísticamente en SPSS. Se consideraron cultivos positivos >100.000 colonias/mm³ si era recogida por bolsa o micción espontánea y >10.000 colonias/mm³ si la recogida se analiza por sondaje vesical.

Resultados: Se analizaron 1522 urocultivos de los cuales un 47.1% eran recogidos por bolsa, un 30,9% por micción espontánea, un 9,7% por sondaje vesical y un 12,2% sin datos. Resultado de los cultivos: negativos un 70,6%, positivos un 9,1%, contaminados un 10,7% y derramados un 9,5% Del total de muestras contaminadas un 65% fueron recogidas con bolsa y un 1,1% por sondaje vesical. Fueron los niños diagnosticados de síndrome febril los que presentaron un porcentaje de contaminación más alto un 26% frente al 7.5% de las Gastroenteritis agudas y el 7.4% de las Infecciones del tracto urinario. Las Infecciones del tracto urinario presentaron urocultivo positivo en un 46%, negativo en un 36% y contaminado en un 8.8%.

Conclusiones: En nuestro estudio hay un 70% de urocultivos negativos lo que nos hace pensar en un alto número de indicaciones innecesarias. Existe un elevado porcentaje de muestras derramadas 9,5% siendo necesaria la supervisión de la cadena de transporte. El cultivo por sondaje vesical debe ser el método de elección de recogida de orina en niños incontinentes ya que es un indicador básico de calidad. La indicación innecesaria de urocultivos aumenta la iatrogenia, costes, tiempo y sufrimiento de los niños

Palabras clave: Urocultivo, sondaje vesical, recogida de orina en pediatría.

INTRODUCCIÓN

La recogida de orina es la prueba más solicitada en urgencias, sobre todo en los niños. Ya que es muy frecuente la infección urinaria en pediatría. Ante un cuadro de fiebre sin foco, es una prueba rutinaria.

En pediatría hay una diversidad de formas de recogida: Los niños menores de 24 meses son incontinentes por ello precisamos para recogerles la orina de una bolsa pediátrica que cambiamos cada media hora previo lavado con agua y jabón, hacemos 3 cambios y si en ese periodo de tiempo no hemos podido recogerles el urocultivo se les realiza un sondaje vesical, antes de realizarlo se informa a los padres. En la mayoría de los casos no hay ningún problema pero hay padres que se niegan a que sus hijos sean sondados. En los neonatos se realiza el sondaje vesical como primera opción en la mayoría de los casos. Por supuesto otra forma de recogida es la micción voluntaria.

OBJETIVO

- Analizar y relacionar los urocultivos realizados con las distintas técnicas de recogida.
- Valorar: la manipulación, el transporte, procesamiento y recogida de muestras en función de los resultados.
- Encontrar la técnica de recogida que aportaba menos contaminaciones.
- Detectar los fallos dentro de la cadena de recogida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos un estudio transversal desde el 1-10-04 al 31-12-04 de los niños que se recogía cultivo de orina en el servicio de urgencias.

A los niños que se les realizaba urocultivo eran anotados en una base de datos con la forma de recogida, el diagnóstico al alta del servicio ya fuera domiciliaria o para ingresar en otra unidad del Hospital y el resultado.

Las variables que utilizamos fueron edad, método de recogida de la muestra de orina, resultado del cultivo, diagnóstico, ingreso o no.

Consideramos cultivos positivos para recogida por bolsa o micción espontánea cultivos con más de 100.000 colonias por mm cúbico y más de 10.000 si era recogido por sondaje vesical.

RESULTADOS

Los niños estudiados fueron 1.522 con una edad media de 25,4 meses.

Los porcentajes de las técnicas de recogida son: 1ª por bolsa un 17%, 2ª 14%, 3ª 16% y más de 3 un 1%, 31 % por micción espontánea, sondaje vesical un 10% y sin datos un 12 % en el porcentaje de sin datos hemos incluidos a los niños menores de 24 meses y que en la hoja de enfermería no consta la forma de recogida.

Los porcentajes de los resultados de los urocultivos: Un 71% son negativos, un 9% positivo, un 11% contaminado y un 9% derramado.

Cuando relacionamos la técnica de recogida con el resultado vemos que en la recogida por sondaje vesical hay un mayor número de urocultivos positivos y el índice más bajo de cultivos contaminados un 0,6%.

Al relacionar los ingresos con el resultado del urocultivo vemos que el 24% de los urocultivos positivos ingresan.

El mayor porcentaje de contaminación corresponde a los urocultivos por bolsa y el menor a los recogidos por sondaje. Algo que nos ha llamado la atención es que el porcentaje de contaminación más alto un 26% corresponde a los niños diagnosticados de Síndrome febril frente a un 7.5% de los diagnosticados de Gastroenteritis y un 7,4 de los que se han diagnosticados de Infección urinaria.

Al relacionar los niños diagnosticados de infección urinaria que han ingresado y la técnica de recogida, el porcentaje más alto corresponde a aquellos que se les ha recogido por sondaje vesical. En niños más pequeños esta técnica es la que se realiza como primera opción y precisamente las infecciones urinarias de niños menores de 3 meses ingresan siempre.

El porcentaje de urocultivos solicitados según el diagnostico de alta. Más elevado corresponde a los diagnosticados de síndrome febril y nos llama la atención que un 10,4 corresponde a los diagnosticados de infección de vías aéreas superiores y un 7,3 a los diagnosticados de foco ORL.

Al relacionar los cultivos positivos y negativos según diagnostico vemos que los diagnosticados de infección urinaria tienen un 56% de urocultivos positivos, en el resto de las patologías vemos que los porcentajes de urocultivos negativos son muy altos.



CONCLUSIONES

- Encontramos un importante porcentaje de urocultivos negativos, lo que nos hace pensar que en algunos casos sea innecesaria.
- Menor índice de contaminación en las muestras recogidas con sondaje vesical, por lo que lo valoramos como método de elección.

- Elevado numero de muestras derramadas, esto nos lleva a hacer una revisión en la cadena de recogida-transporte.

BIBLIOGRAFÍA

- Carlos Bantar, Horacio Lopardo. Urocultivos. Procesamiento, criterios de interpretación e informe.
- Muestras de orina obtenidas por bolsa o sonda en el diagnostico de las infecciones del tracto urinario en niños de corta edad. AAP Grand Rounds. Numero 4, Agosto 2006.