



145 - FRACASO EN LA RETIRADA DE LA SONDA VESICAL PERMANENTE EN PACIENTES POST-ICTUS. PREVALENCIA, FACTORES DE RIESGO E IMPACTO EN LA REHABILITACIÓN. UN ESTUDIO RETROSPECTIVO DE COHORTE

Albu, S.

Servicio de Neurología. Institut Guttmann.

Resumen

Objetivos: Evaluar la prevalencia de pacientes post-ictus con sonda vesical permanente (SVP) al ingreso, las características clínicas asociadas con el fracaso en la retirada de SVP, el riesgo de infección urinaria (IU) y su impacto en la rehabilitación.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de cohorte en 1.683 pacientes posictus ingresados en un hospital de rehabilitación entre 01/01/2005 y 31/01/2023. Comparamos variables sociodemográficas y clínicas: tipo y localización del ictus, la escala NIH Stroke Scale (NIHS), Functional Independence Measure (FIM) al ingreso y alta, efectividad_FIM $[(\text{FIM}_\text{ingreso} - \text{FIM}_\text{alta}) / (\text{FIM}_\text{máximo} - \text{FIM}_\text{ingreso}) \times 100\%]$, prevalencia de IU y la estancia hospitalaria, entre pacientes con y sin SVP, usando la prueba *t* de Student, la prueba U de Mann-Whitney y de chi cuadrado.

Resultados: 166 pacientes (9,9%) llevaban SVP al ingreso. Los pacientes con SVP eran más mayores ($52,9 \pm 11,8$ vs. $50,8 \pm 0,6$ años, $p = 0,05$), presentaban mayor proporción de mujeres (45,8% vs. 36,3%, $p = 0,016$), mayor prevalencia de ictus hemorrágico (62,7% vs. 46,3%, $p = 0,001$) con afectación bilateral (30,7% vs. 12,5%, $p = 0,001$), ictus más grave según NIHS ($16,0 \pm 6,6$ vs. $12,6 \pm 6,3$, $p = 0,001$) y FIM_{ingreso} más bajo ($34,7 \pm 17,6$ vs. $67,2 \pm 29,4$, $p = 0,001$) comparado con los pacientes sin SVP. Los pacientes con SVP presentaron mayor prevalencia de IU (30,1% vs. 9,6%, $p = 0,001$), peor FIM_{alta} ($60,9 \pm 28,9$ vs. $91,2 \pm 28,0$, $p = 0,001$), menor efectividad_FIM ($31,7 \pm 28,7$ vs. $48,6 \pm 30,1$, $p = 0,001$) y estancia hospitalaria más larga ($80,1 \pm 35,7$ vs. $65 \pm 34,2$ días, $p = 0,001$).

Conclusión: El fracaso en retirar la SVP en pacientes posictus aumenta el riesgo de IU y afecta la rehabilitación. Se necesitan estrategias específicas para el manejo de SVP, considerando las características clínicas y gravedad del ictus.