

ESTUDIO SOBRE INFECCION URINARIA EN CIRUGIA GINECOLOGICA

*Dr. Alfonso Jubis H.**

*Dr. Santiago Vélez***

Introducción

Desde hace mucho tiempo se conoce que la sonda vesical a permanencia produce una serie de problemas que día a día preocupa a muchos investigadores (1-2).

Existe un caos en el manejo de la sonda vesical cuando ella debe permanecer determinado tiempo en la vejiga, especialmente en las intervenciones ginecológicas. Consideran algunos que el mejor método es el sondeo vesical intermitente, para otros el sistema más aconsejado es el drenaje permanente a circuito cerrado (3), para muchos las irrigaciones con soluciones antisépticas resuelven el problema (4). Con el cateterismo vesical existe el peligro de una bacteriuria con el riesgo de cistitis y pielonefritis (4).

Teniendo en cuenta los inconvenientes de la sonda en la cirugía ginecológica se efectuó el presente estudio. No se pretende hacer tratamiento de las infecciones vesicales, sólo se trata de investigar qué tan frecuente es la infección vesical en nuestras pacientes ginecológicas, cuáles son los gérmenes más comunes y su sensibilidad a ciertas drogas.

Material y Métodos

Se estudiaron 100 pacientes intervenidas en el Servicio de Ginecología

del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, en el laps ocomprendido entre el 1º de Abril y el 30 de Septiembre de 1967, las cuales se dividieron en dos grupos. Todos los datos fueron consignados en una historia modelo la cual se adjunta al presente trabajo.

El grupo A, lo constituyen 50 pacientes intervenidas por vía vaginal en las cuales se utilizó la Colimicina (x) en dosis de 1 millón de Unidades intramuscular cada 12 horas. La sonda vesical fué objeto de los siguientes cuidados: equipo estéril de drenaje a circuito cerrado, lavado diario vesical con solución de Nitrato de plata al 1 x 10.000 y aplicación de Nitrofurantoina en pomada alrededor del meato uretral.

El grupo B, testigo compuesto también por 50 pacientes, no recibió ningún cuidado. Treinta de estas pacientes fueron intervenidas por vía abdominal y las restantes por vía vaginal. En el momento de iniciar la cirugía se practicó cateterismo vesical a todas las pacientes con sonda de Nela-

* Instructor de Tiempo Completo. Departamento Obstetricia y Ginecología. Universidad de Antioquia.

** Jefe del Laboratorio Clínico. Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

(x) Colisticina Life.

tón N° 16, para urocultivo y antibiograma. El cultivo de control se practicó también con sonda, en el momento de medir el residuo vesical.

Las muestras de orina fueron procesadas inmediatamente en el Laboratorio Clínico del Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Del sedimento urinario se practicó extendido para coloración de Gram. La lectura de los cultivos se hizo a las 24 horas, si en este momento el resultado era negativo, la orina se descartaba ya que a las 48 horas el resultado puede falsearse por contaminación (5).

El recuento de colonias se realizó con asa precalibradora de 0.01 cc.

La sensibilidad del germen aislado se determinó a las siguientes drogas: Colicistina, Mandelamine, Kantrex, Furadantina, Wintomylón, Bristaciclina y Pentrexyl.

Resultados

Edad: La edad de las pacientes del grupo A estuvo comprendida entre los 26 y 79 años. La gran mayoría se encontró entre la 4ª y 5ª década de la vida. Cuarenta y nueve de estas pacientes consultaron por prolapso genital. Cuadro N° 1. En el grupo B, la edad comprendida con mayor frecuencia también entre la 4ª y 5ª década de la vida. El motivo de consulta estuvo repartido muy uniformemente en las cinco modalidades que se estudiaron. Cuadro N° 2.

Estado Civil: En ambos grupos el predominio fué de casadas (60%) Cuadros Nos. 3 y 4.

Paridad: En el grupo A el predominio fué de grandes múltiparas Cuadro N° 5, mientras que en el grupo B se encontraron 12 múltiparas, Cuadro N° 6.

Tiempo de evolución: El tiempo de evolución fué aproximadamente igual en ambos grupos, de 1 a 3 años, Cuadros Nos. 7 y 8.

Diagnóstico: El diagnóstico más frecuente en el grupo A fué el prolapso genital, encontrándose el 68% de estas pacientes entre la 3ª y 5ª década de la vida. En el grupo B, solamente el 40% presentaron prolapso genital, Cuadros Nos. 9 y 10.

Tipo de Cirugía: Como podemos observar en el Cuadro N° 11, el tipo de cirugía predominante fué la histerectomía vaginal, 37 casos o sea el 74%. La sonda vesical permaneció 72 horas y más en el 94% de las pacientes de este grupo. Las pacientes de este grupo que tuvieron la sonda menos de 48 horas no se infectaron. En el grupo B, el 90% de las pacientes intervenidas por vía abdominal tuvieron la sonda menos de 48 horas. Todas las pacientes de este grupo intervenidas por vía vaginal permanecieron con la sonda 72 horas o más. Cuadro N° 12.

Síntomas urinarios al retirar la sonda: En el grupo A, 29 pacientes no presentaron ningún síntoma urinario después de retirar la sonda vesical. Los síntomas predominaron en las pacientes con residuo mayor de 50 cc. Cuadro N° 13. Treinta y cinco pacientes del grupo B, no presentaron ningún síntoma, como en el grupo A, los síntomas se presentaron cuando el residuo era mayor de 50 cc. Cuadro N° 14.

Resultado del primer cultivo: 46 cultivos fueron inicialmente negativos en el grupo A, en 2 se aisló Klebsiella, Klebsiella y Coli en uno y Coli en un caso. Comparándolos con el cultivo de control observamos que 25 continuaron negativos, además 2 de los cultivos positivos se negativiza-

ron. De los 23 cultivos positivos en el control 16 o sea el 69,5% lo fueron a la Kleibsela Cuadro Nº 15. En el grupo B, 42 cultivos fueron negativos antes de la cirugía y sólo 24 continuaron negativos, además tres cultivos de los positivos inicialmente, se negativizaron. En los cultivos de control la Kleibsela fué también más frecuente 12 casos o sea el 51,1%, Cuadro Nº 16.

Resultado del segundo cultivo: Relacionando el resultado del segundo cultivo con el tiempo de permanencia de la sonda vesical, en el grupo A, observamos que en 24 pacientes la duración fué de 72 horas y más. El 94% de todo el grupo permaneció con la sonda el mismo tiempo anterior, Cuadro Nº 17.

En el grupo B, 17 pacientes de las 27 con cultivos negativos tuvieron la

sonda de 24 a 48 horas y se infectaron 10, Cuadro Nº 18.

Antibiograma: En el Cuadro Nº 19 es importante anotar que un germen pudo ser sensible a varias de las drogas utilizadas. Se ve que la sensibilidad al Mandelamine fué en 22 casos o sea 95,7%, a la Colisticina 21 o sea 91,30% y al Kantrex 17 o sea 73,9%.

Los gérmenes aislados en el grupo B fueron sensibles a la Colisticina en 19 casos y 18 al Kantrex y Mandelamine.

Días de hospitalización: En ambos grupos, la mayoría de las pacientes estuvieron hospitalizadas entre 6 y 15 días. Veintiocho pacientes de cada grupo no presentaron complicaciones.

CUADRO Nº 1

ESTUDIO SOBRE INFECCION URINARIA EN CIRUGIA GINECOLOGICA.
DISTRIBUCION DE LAS 50 PACIENTES DEL GRUPO 1-A
SEGUN LA EDAD Y MOTIVO DE CONSULTA.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL — 1967

Edad en años	Hemorragia	Flujo	Motivo de Consulta		
			Dolor	Tumor	Prolapso
(30			1	1	1
30 — 39	2	6		1	11
40 — 49		7			14
50 — 59		4	3		10
60 — 69		2	3		9
70 — 79	1	2			4
TOTAL	3	21	7	2	49

CUADRO N° 2

ESTUDIO SOBRE INFECCION URINARIA EN CIRUGIA GINECOLOGICA.
DISTRIBUCION DE LAS 50 PACIENTES DEL GRUPO 1-B
SEGUN LA EDAD Y MOTIVO DE CONSULTA.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL — 1967

Edad en años	Hemorragia	Flujo	Motivo de Consulta Dolor	Tumor	Prolapso
(30		1	1		
30 — 39	5	2	7	7	3
40 — 49	11	6	7	8	7
50 — 59	—	2	3	1	6
60 — 69	2	3	2	2	5
70 — 79	1	1			2
TOTAL	19	15	20	18	23

CUADRO N° 3

ESTUDIO SOBRE INFECCION URINARIA EN CIRUGIA GINECOLOGICA.
DISTRIBUCION DE LAS 50 PACIENTES DEL GRUPO 1-A
SEGUN LA EDAD Y ESTADO CIVIL.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL — 1967

Edad en años	Estado civil			Total
	S	C	V	
(30	1	1	—	2
30 — 39		10	—	10
40 — 49	4	8	2	14
50 — 59	3	6	1	10
60 — 69	1	3	6	10
70 — 79	—	2	2	4
TOTAL	9	30	11	50
Porcentaje	18	60	22	100

CUADRO N° 4

ESTUDIO SOBRE INFECCION URINARIA EN CIRUGIA GINECOLOGICA.
DISTRIBUCION DE LAS 50 PACIENTES DEL GRUPO 1-B
SEGUN LA EDAD Y ESTADO CIVIL.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL — 1967

Edad en años	Estado civil			Total
	S	C	V	
(30	1			1
30 — 39	3	8		11
40 — 49	7	13	1	21
50 — 59	2	4	1	7
60 — 69		4	4	8
70 — 79		1	1	2
TOTAL	13	30	7	50
Porcentaje	26	60	14	100

CUADRO Nº 5

ESTUDIO SOBRE INFECCION URINARIA EN CIRUGIA GINECOLOGICA.
DISTRIBUCION DE LAS 50 PACIENTES DEL GRUPO 1-A
SEGUN LA EDAD Y NUMERO DE PARTOS.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL — 1967

Edad en años	Número de Partos				TOTAL
	0	1 — 3	4 — 6	7 y más	
(— 30	1	1			2
30 — 39		2		8	10
40 — 49		3	2	9	14
50 — 59		2	3	5	10
60 — 69		2	3	5	10
70 — 79		1	2	1	4
TOTAL	1	11	10	28	50
PORCENTAJE	2	22	20	56	100

CUADRO Nº 6

ESTUDIO SOBRE INFECCION URINARIA EN CIRUGIA GINECOLOGICA.
DISTRIBUCION DE LAS 50 PACIENTES DEL GRUPO 1-B
SEGUN LA EDAD Y NUMERO DE PARTOS.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL — 1967

Edad en años	Número de Partos				TOTAL
	0	1 — 3	4 — 6	7 y más	
(— 30	1				1
30 — 39	5	2	2	2	11
40 — 49	4	6	1	10	21
50 — 59	1	4	1	1	7
60 — 69	1	1	2	4	8
70 — 79				2	2
TOTAL	12	13	6	19	50
PORCENTAJE	24	26	12	38	100

CUADRO Nº 7

ESTUDIO SOBRE INFECCION URINARIA EN CIRUGIA GINECOLOGICA.
DISTRIBUCION DE LAS 50 PACIENTES DEL GRUPO 1-A
SEGUN EL MOTIVO DE CONSULTA Y EL TIEMPO DE EVOLUCION.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL — 1967

Motivo de consulta	Evolución					Total
	(6 meses	6 m. — 1 año	1—3 años	4—6 años	7 años y +	
Hemorragia		1	1	1		3
Flujo	1	4	11	3	2	21
Dolor		2	2	2	1	7
Tumor		1			1	2
Prolapso	3	10	21	7	8	49

CUADRO N° 8

ESTUDIO SOBRE INFECCION URINARIA EN CIRUGIA GINECOLOGICA.
DISTRIBUCION DE LAS 50 PACIENTES DEL GRUPO 1-B
SEGUN EL MOTIVO DE CONSULTA Y EL TIEMPO DE EVOLUCION.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL — 1967

Motivo de consulta	(6 meses	6 m. — 1 año	Evolución			Total
			1—3 años	4—6 años	7 años y +	
Hemorragia	3	3	6	4	3	19
Flujo	2	4	3	3	3	15
Dolor		6	2	5	7	20
Tumor	2	6	5	3	2	18
Prolapso	3	4	7	6	3	23

CUADRO N° 9

ESTUDIO SOBRE INFECCION URINARIA EN CIRUGIA GINECOLOGICA.
DISTRIBUCION DE LAS 50 PACIENTES DEL GRUPO 1-A
SEGUN EL DIAGNOSTICO Y LA EDAD EN AÑOS.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL — 1967

Daigóstico	Edad en años						Total
	(30	30—39	40—49	50—59	60—69	70—79	
Prolapso		5	12	9	10	3	39
Prolapso Incontinen.		2	2			1	5
Prolapso de cúpula		1		1			2
Prolapso Ca. intraepitelial		2					2
Tabique vaginal	1						1
Fibroma vaginal	1						1
TOTAL	2	10	14	10	10	4	50
Porcentaje (%)	4	20	28	20	20	8	100

CUADRO N° 10

ESTUDIO SOBRE INFECCION URINARIA EN CIRUGIA GINECOLOGICA.
DISTRIBUCION DE LAS 50 PACIENTES DEL GRUPO 1-B
SEGUN EL DIAGNOSTICO Y LA EDAD EN AÑOS.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL — 1967

Daigóstico	Edad en años						Total
	(30	30—39	40—49	50—59	60—69	70—79	
Quiste de ovario		1	3		1		5
Ca. de cuello		1			1		2
Prolapso e Incont.			3				3
Miomatosis		4	8		1		13
Prolapso de cúpula				1	1		2
Hidrosalpin		1					1
Prolapso		2	4	5	4	2	17
Ca. In Situ			2				2
Adenocarcinoma de ovario		1		1			2
Incontinencia urinaria			1				1
Congestión pélvica	1						1
Obstrucción tubárica		1					1
TOTAL	1	11	21	7	8	2	50
Porcentaje (%)	2	22	42	14	16	4	100

CUADRO Nº 11

ESTUDIO SOBRE INFECCION URINARIA EN CIRUGIA GINECOLOGICA.
DISTRIBUCION DE LAS 50 PACIENTES DEL GRUPO 1-A
SEGUN EL TIPO DE CIRUGIA Y EL TIEMPO DE PERMANENCIA EN VEJIGA.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL — 1967

Tipo de cirugía	Tiempo de permanencia de la sonda en vejiga en horas			Total
	48 h.	72 h.	+ 72 h.	
Plastias vaginales		3	1	4
Plastias vaginales Kelly			2	2
Histerectomía vaginal y plastias vaginales	1	30	4	35
Histerectomía vaginal - Plastias Kelly			2	2
Manchester		3		3
Corrección prolapso de cúpula vaginal	1	1		2
Extirpación fibroma vaginal			1	1
Resección tabique vaginal	1			1
TOTAL	3	37	10	50
Porcentaje (%)	6	74	20	100

CUADRO Nº 12

ESTUDIO SOBRE INFECCION URINARIA EN CIRUGIA GINECOLOGICA.
DISTRIBUCION DE LAS 50 PACIENTES DEL GRUPO 1-B
SEGUN EL TIPO DE CIRUGIA Y EL TIEMPO DE PERMANENCIA EN VEJIGA.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL — 1967

Tipo de cirugía	Tiempo de permanencia de la sonda en vejiga en horas				Total
	24 h.	48 h.	72 h.	+ de 72 h.	
Plastias			2	1	3
Manchester				2	2
Histerectomía vaginal - Plastias			12		12
Histerectomía vaginal - Plastias Kelly				1	1
Plastias vaginales Kelly				1	1
Colpoclefsis			1		1
Sub-Total			15	5	20
Histerectomía abdominal	18	4		1	23
Wertheim				1	1
Miomectomía	1				1
Tumor ovárico	1	1			2
Salpingo plastia	1				1
Fijación uterina con dacrón			1		1
Congestión pélvica	1				1
Sub-Total	22	5	1	2	30
TOTAL	22	5	16	7	50
Porcentaje (%)	44	10	32	14	100

CUADRO N° 13

ESTUDIO SOBRE INFECCION URINARIA EN CIRUGIA GINECOLOGICA.
DISTRIBUCION DE LAS 50 PACIENTES DEL GRUPO 1-A
SEGUN LOS SINTOMAS DESPUES DE RETIRAR LA SONDA Y EL RESIDUO VESICAL.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL — 1967

Síntomas después de retirar sonda vesical	Residuo vesical en c.c.			Total
	0 — 24	25 — 49	50 y más	
Ninguno	18	6	5	29
Disuria	5		6	11
Retención			12	12
TOTAL	23	6	23	52*
Porcentaje	44,23	11,54	44,23	100

* 2 pacientes presentan más de un síntoma.

CUADRO N° 14

ESTUDIO SOBRE INFECCION URINARIA EN CIRUGIA GINECOLOGICA.
DISTRIBUCION DE LAS 50 PACIENTES DEL GRUPO 1-B
SEGUN LOS SINTOMAS DESPUES DE RETIRAR LA SONDA Y EL RESIDUO VESICAL.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL — 1967

Síntomas después de retirar sonda vesical	Residuo vesical en c.c.			Total
	0 — 24	25 — 49	50 y más	
Ninguno	20	11	4	35
Disuria	4	2	2	8
Polaquiuria	1		1	2
Retención			7	7
Poliuria			1	1
TOTAL	25	13	15	53*
Porcentaje	47,17	24,53	28,30	100

* 3 pacientes presentan más de un síntoma.

CUADRO N° 15

ESTUDIO SOBRE INFECCION URINARIA EN CIRUGIA GINECOLOGICA.
DISTRIBUCION DE LAS 50 PACIENTES DEL GRUPO 1-A
SEGUN LOS RESULTADOS DE LOS DOS CULTIVOS.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL — 1967

Resultado del 1er. cultivo	Resultado del 2º cultivo					Total
	Negativo	Klebsiell.	Positivo		Klebsiell. Pseudom.	
			Klebsiell. Coli	Estafiloc. Coag. Pos.		
Negativo	25	15	3	2	1	46
Coli			1			1
Klebsiella	1	1				2
Coli - Klebsiell.	1					1
TOTAL	27	16	4	2	1	50
Porcentaje (%)	54	32	8	4	2	100

CUADRO Nº 16

ESTUDIO SOBRE INFECCION URINARIA EN CIRUGIA GINECOLOGICA.
DISTRIBUCION DE LAS 50 PACIENTES DEL GRUPO 1-B
SEGUN LOS RESULTADOS DE LOS DOS CULTIVOS.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL — 1967

Resultado del 1er. cultivo	Resultado del 2º cultivo					Proteus	Total
	Negativo	Coli	Klebsiell.	Positivo Coli Klebsiell.	Streptoc. no hemol.		
Negativo	24	3	11	3	1		42
Coli	1	2					3
Klebsiella	1		1	1			3
Coli Klebsiella	1						1
Proteus						1	1
TOTAL	27	5	12	4	1	1	50
Porcentaje (%)	54	10	24	8	2	2	100

CUADRO Nº 17

ESTUDIO SOBRE INFECCION URINARIA EN CIRUGIA GINECOLOGICA.
DISTRIBUCION DE LAS 50 PACIENTES DEL GRUPO 1-A
SEGUN EL RESULTADO DEL SEGUNDO CULTIVO Y EL TIEMPO DE PERMANENCIA
DE LA Sonda EN VEJIGA.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL — 1967

Resultado del 2º cultivo	Tiempo de permanencia de la sonda en vejiga (horas)			Total	
	48 h.	72 h.	+ de 72 h.		
Negativo		3	19	5	27
Klebsiella aerobacter			12	4	16
Coli Klebsiella aerobacter			3	1	4
Klebsiella Pseudomonas			1		1
Stafilococo coagulasa positivo			2		2
TOTAL	3	37	10		50
Porcentaje (%)	6	74	20		100

CUADRO Nº 18

ESTUDIO SOBRE INFECCION URINARIA EN CIRUGIA GINECOLOGICA.
DISTRIBUCION DE LAS 50 PACIENTES DEL GRUPO 1-B
SEGUN EL RESULTADO DEL SEGUNDO CULTIVO Y EL TIEMPO DE PERMANENCIA
DE LA Sonda EN VEJIGA.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL — 1967

Resultado del 2º cultivo	en vejiga en horas Tiempo de permanencia de la sonda				Total
	24 h.	48 h.	72 h.	+ de 72 h.	
Negativo	14	3	7	3	27
Klebsiella aerobácter	6		3	3	12
Coli - Klebsiella - Aerobácter	1	1	2		4
Coli	1		3	1	5
Proteus		1			1
Streptococo no hemolítico			1		1
TOTAL	22	5	16	7	50
Porcentaje (%)	44	10	32	14	100

CUADRO N° 19

ESTUDIO SOBRE INFECCION URINARIA EN CIRUGIA GINECOLOGICA.
DISTRIBUCION DE LAS 50 PACIENTES DEL GRUPO 1-A
SEGUN EL ANTIBIOGRAMA DEL SEGUNDO CULTIVO.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL — 1967

Germen aislado 2º cultivo	Mande- lamine	Colisti- cina	Kantrex	Antibiograma			
				Furadan- tina	Winto- milon	Brista- ciclina	Pentrexyl
Coli + Klebsiella	4	4	4	2	2	2	1
Klebsiella	16	16	12	4	2	5	4
Stafilococo coagulasa positivo	1			1			2
Klebsiella y pseudomonas	1	1	1	1	1		
TOTAL	22	21	17	8	5	7	7

CUADRO N° 20

ESTUDIO SOBRE INFECCION URINARIA EN CIRUGIA GINECOLOGICA.
DISTRIBUCION DE LAS 50 PACIENTES DEL GRUPO 1-B
SEGUN EL ANTIBIOGRAMA DEL SEGUNDO CULTIVO.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL — 1967

Germen aislado 2º cultivo	Mande- lamine	Colisti- cina	Kantrex	Antibiograma			
				Furadan- tina	Winto- milon	Brista- ciclina	Pentrexyl
Coli + Klebsiella	5	5	5	3	3	2	4
Klebsiella	8	10	8	6	4	5	2
Coli	4	4	5	2	3	2	2
Proteus	1			1			1
Streptococo no Hemol.							
TOTAL	18	19	18	12	10	9	9

CUADRO N° 21

ESTUDIO SOBRE INFECCION URINARIA EN CIRUGIA GINECOLOGICA.
DISTRIBUCION DE LAS 50 PACIENTES DEL GRUPO 1-A
SEGUN LOS DIAS DE HOSPITALIZACION Y COMPLICACIONES MEDICAS O QUIRURGICAS.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL — 1967

Días de hospitalización	Complicadas		No complicaciones	Total
	Médica	Quirúrgica		
6 — 10			14	14
11 — 15	1	6	14	21
16 — 20	2	7		9
21 y más	2	4		6
TOTAL	5	17	28	50
PORCENTAJE	10	34	56	100

**HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL
DEPTO. DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA.**

ESTUDIO SOBRE INFECCION URINARIA EN GINECOLOGIA

Caso N°	Historia N°	NOMBRE				Edad	Grupo	Estado Civil			
								S.	C.	V.	U.L.
Fuera de Medellín		Barrio						1	2	3	4
ANTECEDENTES											
GINECOLOGICOS						OBSTETRICOS					
Menarca	Ciclo	Cirugías anteriores		Grávida	Para	Abortos		Cirugías ant.			
MOTIVO DE CONSULTA											
Hemorragia		Flujo		Dolor abdominal		Fiebre		Tumor		Prolapso	
Sí	No	Sí	No	Sí	No	<37.5	>37.5	Sí	No	Sí	No
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
TIEMPO DE EVOLUCION											
1.				2.				(1. meses — 2. años)			
EXAMEN FISICO											
Presión Arterial			Pulso			Temperatura					
DIAGNOSTICO											
Clínico				Quirúrgico				Anatomía Patológica			
TIPO DE CIRUGIA											
Plastias	Manchester	Histerect. Abd.		Histerect. Vag.		T. ovárico		Otros			
1	2	3		4		5		6			
TIEMPO PERMANENCIA SONDA EN VEJIGA											
12 horas		24 horas		48 horas		72 horas		Más de 72 horas			
1		2		3		4		5			
LABORATORIO											
Hh	Hto.	Leucograma		Sedimentación		Orina		Azoemia		Glicemia	
Ex. directo:				Positivo (1)				Negativo (2)			
Gram = cocos gram positivos (1)						Primer					
cocos gram negativos						cultivo					
2º cultivo											
Sensibilidad											
Síntomas urinarios después de retirar la sonda.											
Residuo vesical.											
Estadía en el hospital											

CUADRO N° 22

ESTUDIO SOBRE INFECCION URINARIA EN CIRUGIA GINECOLOGICA.
DISTRIBUCION DE LAS 50 PACIENTES DEL GRUPO 1-B
SEGUN LOS DIAS DE HOSPITALIZACION Y COMPLICACIONES MEDICAS O QUIRURGICAS.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL — 1967

Días de hospitalización	Complicadas		No complicaciones	Total
	Médica	Quirúrgica		
6 — 10		1	10	11
11 — 15		5	16	21
16 — 20	2	5	2	9
21 y más	5	4		9
TOTAL	7	15	28	50
PORCENTAJE	14	30	56	100

Comentarios

Los resultados obtenidos en el presente estudio inducen a pensar que el manejo de la sonda en la cirugía ginecológica juega un papel muy importante para prevenir futuras complicaciones vesicales.

El análisis estadístico de los dos grupos indica que no son comparables ya que en el grupo estudio la sonda permaneció en la vejiga 72 o más horas en 47 de las pacientes, mientras que en el grupo testigo la cirugía abdominal fué mayor, motivo por el cual la sonda permaneció menor tiempo en vejiga.

Es importante tener en cuenta el tiempo de permanencia de la sonda vesical toda vez que las pacientes después de 72 horas se infectaron con cuidados o sin ellos. Los cuidados influyen cuando la sonda se deja menos de 48 horas en la vejiga.

Se considera importante examinar la muestra de orina inmediatamente porque cada 20 minutos que transcurren, las colonias se duplican por ser la orina un excelente medio de cultivo (6).

Para algunos autores, en la práctica general la mayor parte de los pa-

cientes se encuentra *E. Coli* (7). En el presente estudio se encontró que la *Kleibella* ocupó el primer lugar, se piensa que pueda tratarse de contaminación de la sonda o a infecciones cruzadas tan frecuente en los hospitales. Grossberg y colaboradores encontraron frecuentemente la *Kleibella* en series hospitalarias formadas por infecciones complicadas en las cuales se había procedido a técnicas instrumentales (8).

En todas las pacientes del presente estudio se utilizó la sonda para recolectar la orina, pero recomendamos la necesidad de recogerla de la mitad de la micción, previo aseo genital con solución salina débil.

Conclusiones:

1. Se estudiaron 100 pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital Universitario San Vicente de Paul, intervenidas durante 6 meses y repartidas en dos grupos.

2. En el grupo A, todas las pacientes fueron intervenidas por vía vaginal y en 47 de éstas la sonda permaneció en la vejiga 72 y más horas.

3. En el grupo B, testigo, treinta pacientes fueron intervenidas por vía abdominal y en el 90% la sonda permaneció menos de 48 horas.

4. El germen aislado con más frecuencia en ambos grupos fué la Kleib-sela.

5. Los cuidados especiales que se brinden a la sonda pueden ser útiles si ésta permanece en la vejiga menos de 48 horas.

6. Se considera que el circuito cerrado es el mejor sistema para el drenaje a permanencia.

7. Los gérmenes aislados en ambos grupos fueron sensibles en su mayoría a la Colisticina, Mandelamine y Kantrex.

8. Se recomienda recolectar la orina para estudios bacteriológicos de la mitad de la micción previo aseo vulvar con solución salina débil.

Agradecimientos:

Al Laboratorio Life por su colaboración desinteresada.

A las señoritas encargadas de la sección de bacteriología del Laboratorio Clínico.

Al Dr. William Mejía y Sr. Enrique Rojas, encargados de la Sección de Estadística de la Escuela de Salud Pública U. de A.

BIBLIOGRAFIA

- 1 GILLESPIE W. A., LENNON G. G. y col. Prevention of catheter infection of urine in female patients. Brit. Med. J. II 13, 1962.
- 2 HIRSCH, H. A. Postoperative infection of urinary tract with special consideration of diagnosis. Gynaecologia 161: 327, 1966.
- 3 KUNIN, C. and McCORMACK, C. Prevention of catheter induced urinary tract infections by steril closed drainage. The New England Journal of Med. 274 (21): 1155-1161, 1966.
- 4 THORNTON, G. T., LYTTON, B. and ANDRIOLE, V. Bacteriuria during indwelling catheter drainage. Effect of constant bladder rinse. J.A.M.A. 195 (3): 179-183, 1966.
- 5 BAILE and SCOLT, Diagnostic Microbiology. Saint Louis. The C. V. Mosby Company 1962. p. 88-90.
- 6 GUTIERREZ, R. A. Algunas consideraciones sobre bacteriología clínica. Boletín de Laboratorio Nº 2 p. 4-11.
- 7 LOUDON, I. S. L. and GREENHALGH, G. P.: Urinary tract infections in general practice. Lancet, 2: 1246, 1962.
- 8 GROSSBERG, S. E., PETERSDORF, R. G. AIRTIN, J. A. and BENNETT, I. L. Jr. Factors influencing the species and antimicrobial resistance of urinary pathogens. Am. J. Med. 32: 44, 1952.