



NORMAS PARA EL REEMPLAZO DE SONDAS URINARIAS PERMANENTES DE LARGO PLAZO EN ADULTOS

Autores

Fergus PM Cooper, Cameron Edwin Alexander, Sanjay Sinha, Muhammad Imran Omar
Cómo citar la revisión: Cooper F, Alexander C, Sinha S, Omar M. Normas para el reemplazo de sondas urinarias permanentes de largo plazo en adultos. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016 Issue 7. Art. No.: CD011115. DOI: 10.1002/14651858.CD011115
Versión reducida de la revisión.

RESUMEN

Antecedentes

Las sondas permanentes de largo plazo se utilizan con frecuencia en pacientes con trastornos de las vías urinarias bajas en el entorno doméstico, hospitalario o en la atención sanitaria especializada. Existen muchos efectos adversos y complicaciones potenciales asociados con el uso de sondas a largo plazo. No queda claro qué efecto tienen las normas sanitarias relacionadas con el reemplazo de las sondas urinarias a largo plazo en las medidas de resultado del paciente.

Objetivos

Determinar la efectividad de las diversas normas para reemplazar las sondas urinarias permanentes de largo plazo en adultos.

Estrategia de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos del grupo Cochrane de Incontinencia (Cochrane Incontinence Specialised Trials Register), que contiene ensayos identificados del Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), MEDLINE, MEDLINE In-Process, MEDLINE Epub Ahead of Print, CINAHL, ClinicalTrials.gov, WHO ICTRP y búsquedas manuales de revistas y actas de congresos (búsqueda 19 mayo 2016), y en listas de referencias de artículos relevantes.

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorios que investigaron las normas para el reemplazo de sondas urinarias permanentes de largo plazo en adultos.

Obtención y análisis de los datos

Al menos dos autores de la revisión realizaron de forma independiente la extracción de datos y evaluaron el riesgo de sesgo de todos los ensayos incluidos. La calidad de las pruebas se evaluó mediante el enfoque GRADE. Las discrepancias se resolvieron mediante discusión entre los autores de la revisión o un árbitro independiente. Se estableció contacto con los autores de los ensayos incluidos para obtener aclaraciones cuando fue necesario.

Resultados principales

Tres ensayos cumplieron los criterios de inclusión, con 107 participantes en tres entornos diferentes de atención sanitaria: Una residencia de ancianos del Departamento de Asuntos de Veteranos de los EE. UU.; un centro geriátrico en Israel; y un servicio comunitario de enfermería de Hong Kong. Estaban disponibles los datos de tres comparaciones declaradas anteriormente. Priefer y cols. evaluaron diferentes intervalos de tiempo entre los reemplazos de las sondas

(n = 17); Firestein y cols. evaluaron el consumo preventivo de antibióticos en el momento del reemplazo (n = 70); y Cheung y cols. compararon dos tipos diferentes de soluciones de limpieza (n = 20).

Todos los ensayos incluidos eran pequeños y no tenían suficiente poder estadístico. El informe de los ensayos fue inapropiado y, en consecuencia, se determinó que la evaluación del riesgo de sesgo era poco clara en la mayoría de los dominios de dos de los tres ensayos. Las pruebas eran insuficientes para indicar que (i) hubo una menor incidencia de IU sintomática en los pacientes a quienes se les cambió la sonda tanto en forma mensual como por indicación clínica (cociente de riesgos [CR] 0,35; intervalo de confianza del 95% [IC] 0,13 a 0,95; pruebas de muy baja calidad) comparado con los casos en que se realizó exclusivamente por indicación clínica, (ii) no hubo suficientes pruebas para evaluar el efecto de la prevención con antibióticos en la reducción de: cultivos de orina positivos a los siete días (CR 0,91; IC del 95%: 0,79 a 1,04); infección (CR 1,41; IC del 95%: 0,55 a 3,65); o mortalidad (CR 2,12; IC del 95%: 0,20 a 22,30; pruebas de muy baja calidad), (iii) no hubo diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de bacteriuria asintomática a los siete días (CR 0,80; IC del 95%: 0,42 a 1,52) entre los pacientes tratados con agua o solución de clorhexidina para la limpieza periuretral, en el momento de reemplazar la sonda. Sin embargo, ninguno de los 16 participantes presentó infección sintomática de las vías urinarias (ISVU) asociada con la sonda el día 14.

Los siguientes resultados se consideraron críticos para la toma de decisiones y también se seleccionaron para la tabla "Resumen de los hallazgos": (i) satisfacción del participante, (ii) calidad de vida específica de la enfermedad, (iii) traumatismo de las vías urinarias y (iv) análisis económico formal. Sin embargo, ninguno de los ensayos informó estos resultados.

Ninguno de los ensayos realizó las siguientes comparaciones: (i) reemplazo de la sonda versus otras normas como lavados, (ii) reemplazo en el entorno doméstico versus entorno clínico, (iii) técnica limpia versus aséptica para el reemplazo de sondas, (iv) lubricante A versus lubricante B o sin lubricante y (v) procedimiento de reemplazo de la sonda realizado por el usuario de la sonda versus el cuidador versus un profesional sanitario.

Conclusiones de los autores

Las pruebas actuales no son suficientes para evaluar la importancia de diferentes normas de reemplazo de sondas urinarias a largo plazo en las medidas de resultado del paciente. En especial, existe un número de normas acerca de las cuales no se dispone de ensayos; y una cantidad de medidas de resultado importantes que no fueron evaluadas, incluida la satisfacción del paciente, la calidad de vida, el traumatismo de las vías urinarias y los resultados económicos. Existe una necesidad inmediata de ensayos controlados aleatorios rigurosos y con un adecuado poder estadístico que evalúen medidas de resultado clínicas importantes y que cumplan con los principios y las recomendaciones de la declaración CONSORT.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Normas para el reemplazo de sondas urinarias permanentes de largo plazo en adultos

Antecedentes

Una sonda urinaria es un tubo que se inserta en la vejiga desde el extremo de la uretra para drenar la orina de la vejiga. Por lo general, las sondas urinarias solamente se requieren durante unos pocos días, por ejemplo, después de una cirugía. Sin embargo, hay ciertos trastornos médicos que podrían requerir el drenaje vesical durante un período prolongado. Existen muchas formas de cuidar y mantener una sonda urinaria de largo plazo. En esta revisión, se hará referencia a estos diferentes métodos de cuidado como "normas" de atención sanitaria. Entre los ejemplos de las normas relacionadas con el reemplazo de la sonda a largo plazo, se incluyen: tiempo entre los reemplazos de las sondas; administración de antibióticos durante el reemplazo; utilización de soluciones de limpieza o de lubricantes durante el reemplazo; y personal, entorno y técnicas utilizadas durante el reemplazo. Esta revisión trató de identificar qué normas resultaron más efectivas en el momento del reemplazo de la sonda de largo plazo respecto de una mejor atención del paciente.

Principales hallazgos de la revisión

Esta revisión identificó que actualmente no se cuenta con suficientes pruebas de alta calidad que evalúen la efectividad de las diferentes normas de reemplazo de sondas urinarias de largo plazo. Sólo tres ensayos clínicos aleatorios, que incluyeron un total de 107 participantes, fueron elegibles y se incluyeron en esta revisión.

Estos ensayos evaluaron: (i) diferentes intervalos de tiempo para el reemplazo de las sondas, (ii) administración de antibióticos para prevenir infecciones y (iii) utilización de diferentes soluciones de limpieza. Las pruebas no eran suficientes para sugerir que el reemplazo de las sondas en forma mensual o por un motivo clínico redujera las bacterias en la orina en comparación con el reemplazo de la sonda exclusivamente por un motivo clínico. Sin embargo, no hubo pruebas suficientes para determinar si la administración de antibióticos en el momento del reemplazo de la sonda para prevenir infecciones era efectivo, o si el uso de agua como enjuague durante el reemplazo de la sonda fue tan efectivo como el uso de una solución de lavado antibacteriana.

Efectos adversos

Ninguno de los ensayos informó efectos adversos relacionados con las normas investigadas.

Posibles limitaciones de la revisión

Los tres ensayos incluidos en esta revisión fueron muy pequeños y presentaban defectos metodológicos. Por lo tanto, se necesitan nuevos ensayos para dar una respuesta definitiva a esta pregunta de investigación. Las pruebas de esta revisión están actualizadas hasta el 19 de mayo de 2016.

Carátula

Autores

Fergus PM Cooper¹, Cameron Edwin Alexander¹, Sanjay Sinha², Muhammad Imran Omar¹

Filiación

¹University of Aberdeen, Academic Urology Unit, Health Sciences Building, Foresterhill, Aberdeen, UK, AB25 2ZD

²Apollo Hospital, Hyderabad, India

Información de contacto

Fergus PM Cooper

University of Aberdeen, Academic Urology Unit , Health Sciences Building , Foresterhill , Aberdeen , UK , AB25 2ZD

E-mail: fergus_cooper_1992@hotmail.com

Pueden consultar la versión completa en inglés en un documento adjunto.

Traducción realizada por el Centro Cochrane Iberoamericano.
Usado con permiso de John Wiley & Sons, Ltd.

FUENTE :

<http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%2011168464&DocumentID=CD011115>

Documento adaptado por Mónica Cirulli. Farmacéutica. Especialista en Farmacia Hospitalaria. Ex-Residente Farmacéutica del Hospital Gral. De Agudos Dr. I. Pirovano. GCABA. Para su publicación en la Página Web de la Asociación de Farmacéuticos Municipales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Noviembre de 2016.