

Utilización de conservantes en las muestras para análisis: impacto sobre la contaminación los urocultivos en el area de influencia de un Hospital de tercer nivel en Granada

Cuerva A, Santos MJ, Palop B, Barbero NB,

ORGANIZACIÓN U ORGANIZACIONES DE LOS AUTORES.

CS Salvador Caballero/ Servicio de Microbiología H Clínico San Cecilio de Granada

ANTECEDENTES / OBJETIVOS:

El urocultivo es una técnica diagnóstica para la infección urinaria usada frecuentemente en Atención Primaria. La Sociedad Americana de Microbiología considera aceptable un porcentaje de contaminación de hasta el 5% de las muestras. En Almería se han publicado porcentajes del 9%. La orina debe remitirse al laboratorio antes de dos horas o antes de 24 si está refrigerada a $\pm 4^{\circ}$ C o se le ha añadido un conservante.

En nuestro medio, esas remisiones rara vez se producen antes de las 2 horas y se emplea la refrigeración para el mantenimiento. Desde enero de 2006 se han incorporado, en el área de influencia del Hospital Clínico San Cecilio (HCSC), sistemas de transferencia al vacío (STV), desde el recipiente de recolección de orina al de análisis. Estos contienen conservantes (ácido bórico, formato y borato sódico) y sirven para reducir la exposición de las muestras a contaminantes y del personal al material orgánico. El TSV se añade a las medidas convencionales de transporte de las muestras.

Transcurridos 10 meses de la introducción de esta tecnología, se propone una evaluación con los objetivos de:

Describir el porcentaje de urocultivos contaminados entre los remitidos desde Atención Primaria

Determinar el impacto del uso del STV sobre el porcentaje de contaminaciones y la influencia de la zona de procedencia de la muestra

MÉTODOS:

Fuente de datos: Registro de urocultivos Servicio de Microbiología Hospital Clínico entre 15 de marzo y 15 de septiembre de 2005 y las mismas fechas de 2006. Se ha estimado que las muestras de 2005 se realizan de forma convencional y las de 2006 con el STV. Se han tomado muestras del mismo periodo de tiempo para minimizar posibles variables estacionales.

Población: Pacientes atendidos en las 10 Zonas Básicas de Salud (ZBS) del área de Influencia de I Servicio de Microbiología HCSC.

Variables: Año, existencia de contaminación, ZBS de procedencia de la muestra.

Realización del estudio: los datos se recogerán el 1 de octubre de 2006.

Análisis: La relación entre la contaminación de la muestra y la introducción de la tecnología se determinará mediante regresión logística considerando la procedencia para determinar su acción confusora.

RESULTADOS:

Se procesaron 6993 urocultivos en 2005 y 6887 en 2006. De estos estaban contaminados el 13% (12,6-14,2) en 2005 y el 17% (16-17,8) en 2006. La OR es de 1,31 (1,19-1,44) y por tanto la nueva tecnología resultaría un factor de riesgo para la contaminación de los urocultivos.

El porcentaje de contaminaciones en las diferentes áreas de salud oscila entre el 11 y el 20 % en 2005 y entre el 13 y el 33% en 2006. En ninguna de las zonas básicas de salud hubo un porcentaje menor de contaminaciones en 2006 pero si hubo ausencia de significación en dos de ellas. la OR osciló entre 1,1 y 1,7.

CONCLUSIONES:

El porcentaje de contaminaciones en todas las zbs en los dos periodos era muy superior al 5%

El porcentaje de contaminaciones no ha descendido después de introducir el STV.

Son necesarias evaluaciones del impacto de las nuevas tecnologías, previamente o tras la introducción de las mismas en la comunidad, para colaborar en la toma de decisiones.