

**LETICIA GUIRADO
TORRECILLAS**



Arrixaca
Hospital Universitario
"Virgen de la Arrixaca"

¿Cuándo y cómo retirar una sonda vesical?



Caso clínico



Caso clínico

¿Indicación de sondaje vesical?

**EDEMA AGUDO DE PULMÓN Y
OLIGURIA**

¿Cuál no es una indicación?

Retención vesical aguda

Cirugía urológica

Control diuresis en crítico

Medida confort en paliativos

Uso de diuréticos intravenosos



¿Cuál no es correcta en relación a la retirada?

Revisar medicación previa

Éxito menor con sondaje >72h

Control ecográfico residuo posmiccional tras retirada

Alfa-bloqueantes en HBP

Deambular facilita la retirada

**Frecuente en pacientes médicos
hospitalizados**

Mayor morbilidad (infección urinaria)

Mayor estancia hospitalaria

Mayor dificultad funcional

Incremento del gasto sanitario



EXTREMAR PRECAUCIONES

**INDICACIÓN
APROPIADA**

**Medidas
adecuadas de
control de
infección**

**Personal
entrenado**

**Retirada
temprana**

**Ecografía
vesical
previa**

**Catéter
preservativo o
cateter
intermitente**

**Evitar el
movimiento
tras la
inserción**

**1-2 días
posoperatori
o**

Indicaciones sondaje vesical

**Retención vesical aguda u
obstrucción**

**Más
frecuente**

**Medida de flujo urinario en
críticos**

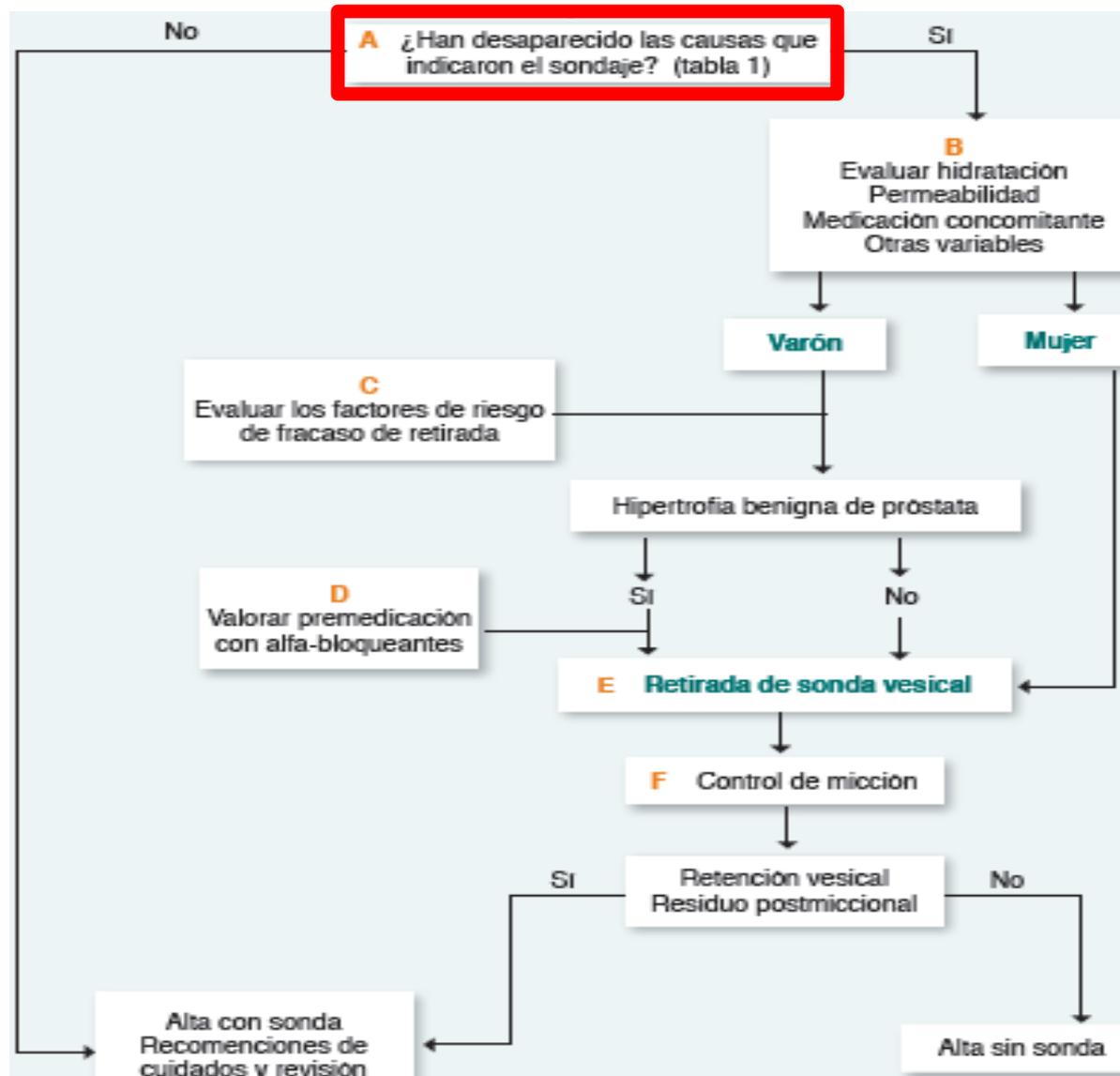
Uso perioperatorio

**Úlceras sacras/perineales
estadio >2**

**Cuidado de confort al final
de la vida**



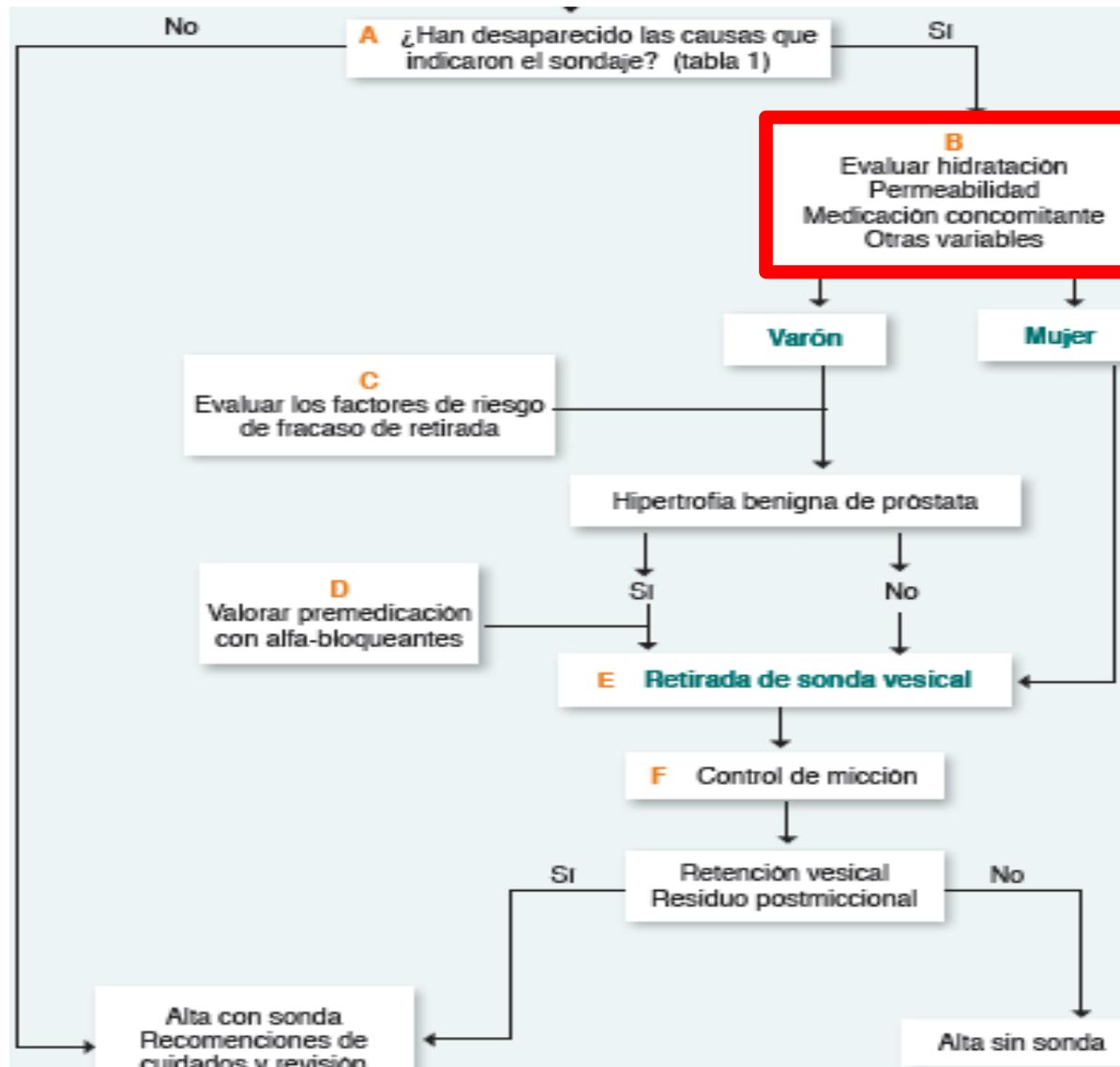
Retirada sondaje vesical



Causas retención aguda

- **Encamamiento**
- **Impactación fecal**
- **Fármacos (anticolinérgicos y opiáceos)**
- **Infección urinaria**
- **Sobredistensión vesical (diuresis forzada)**
- **Lesiones neurológicas**

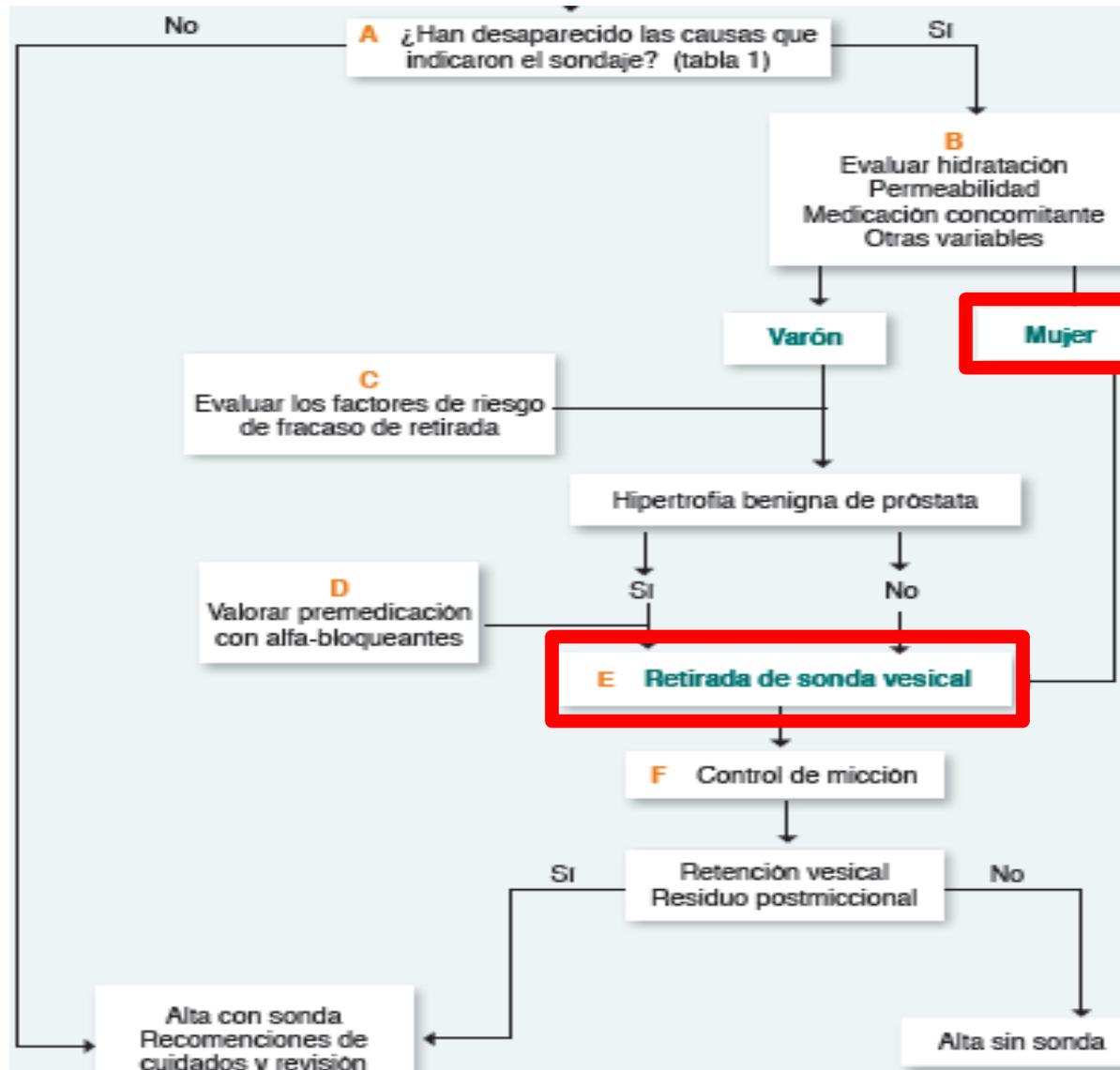
Retirada sondaje vesical



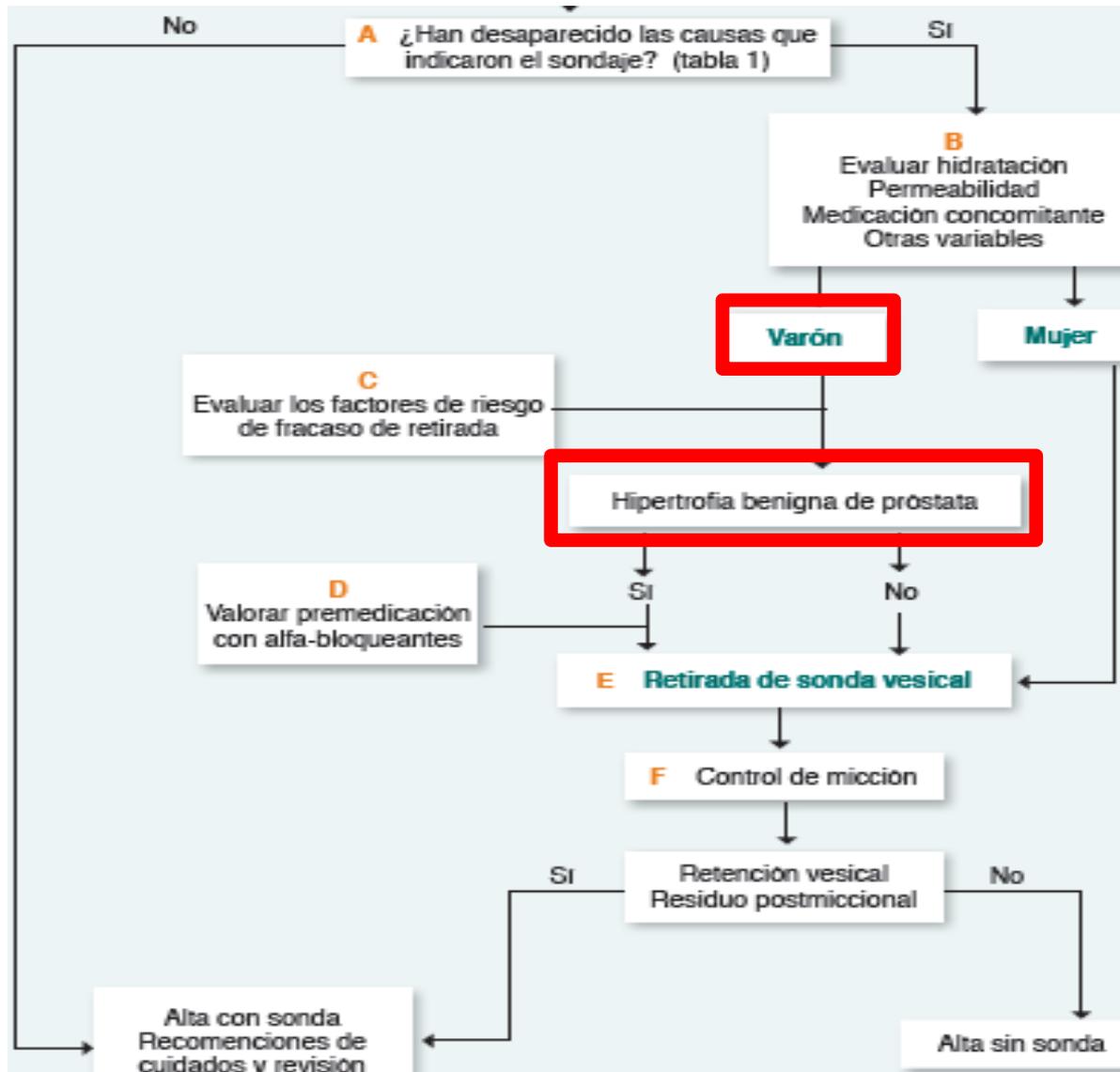
Consideraciones previas

- **Mobilización previa del enfermo**
- **Defecación correcta**
- **Buena hidratación**
- **Estado correcto de la piel**
- **Ausencia de residuo urinario**
- **Tto infección urinaria concomitante**

Retirada sondaje vesical



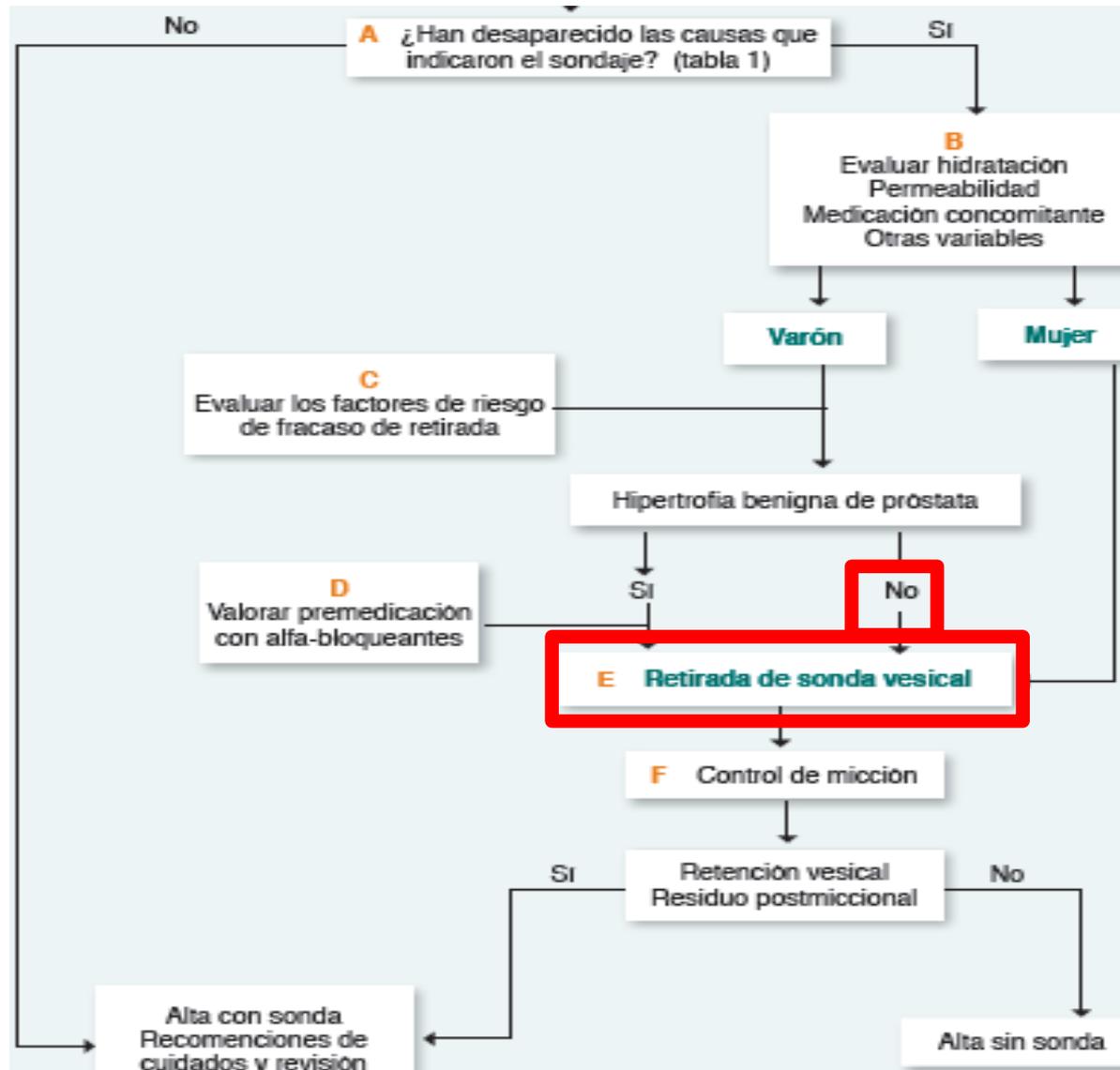
Retirada sondaje vesical



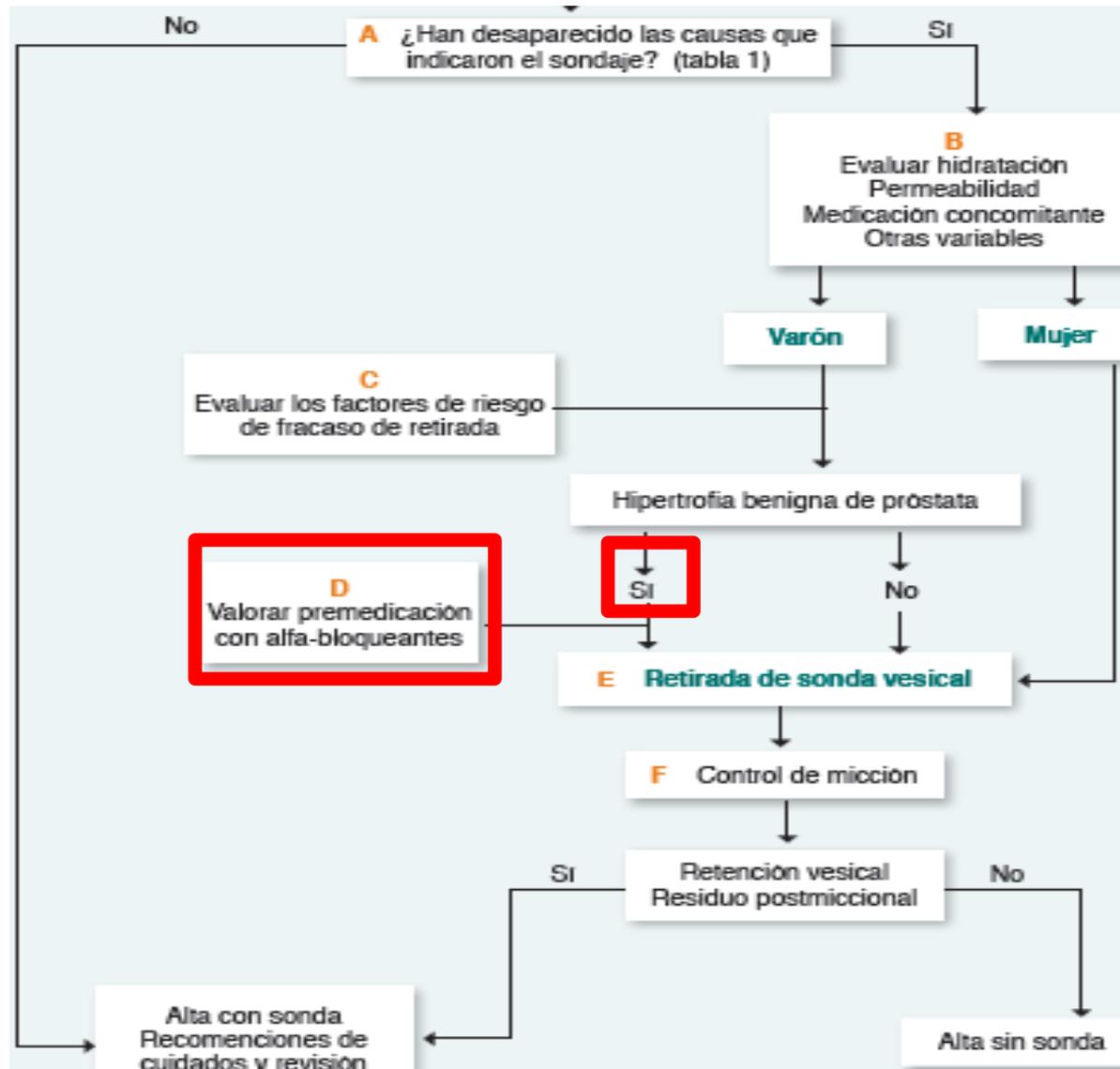
Factores riesgo de fracaso

- **Edad mayor o igual 70añ.**
- **Próstata > 50gr**
- **Síntomas miccionales severos previos**
- **Volumen orina con sondaje >1000ml**
- **Retención vesical espontánea**

Retirada sondaje vesical



Retirada sondaje vesical

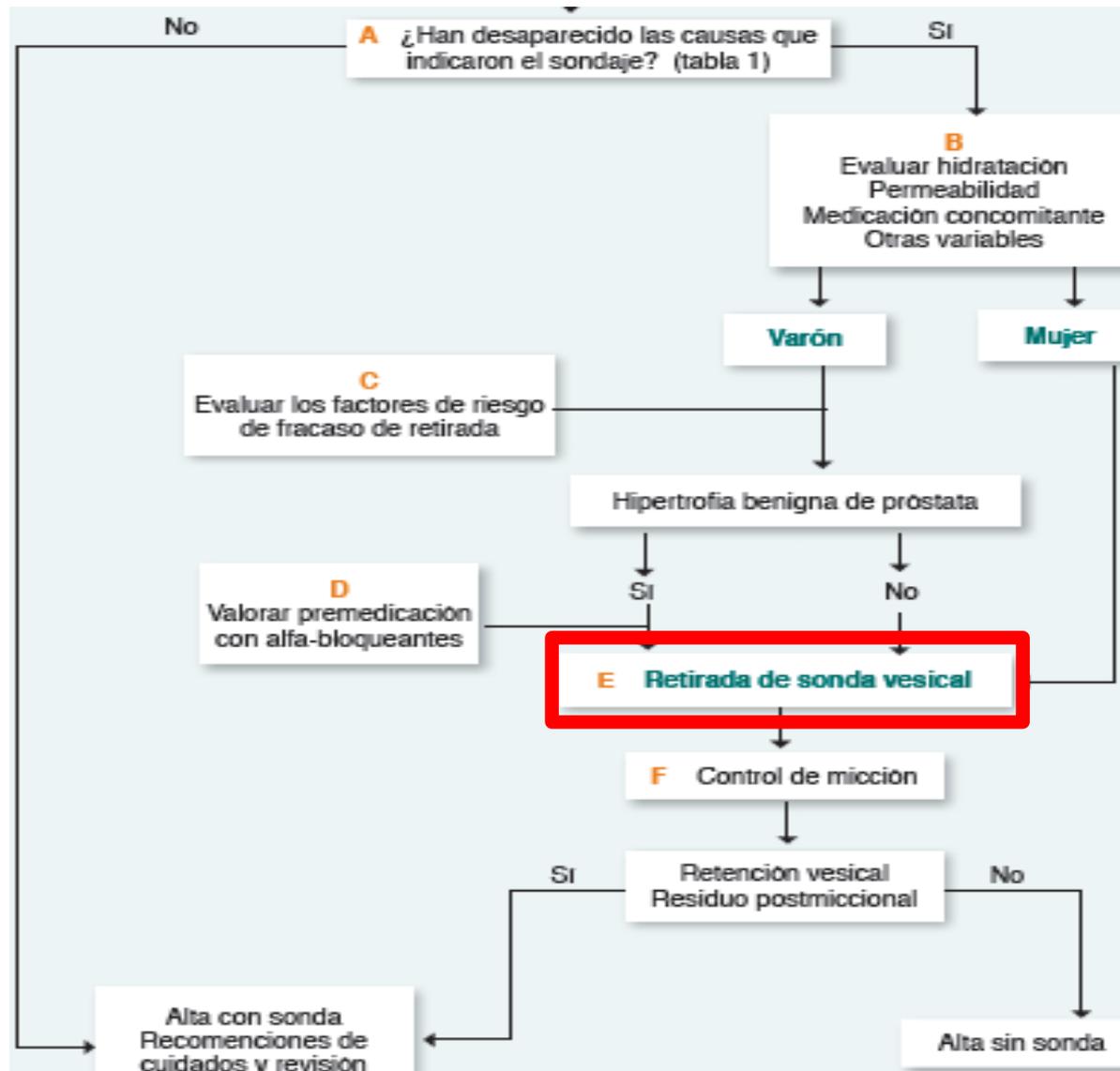


alfa bloqueantes

- **Terazosina**
- **Tamsulosina**
- **Doxazosina**
- **Alfuzosina**

X2 probabilidad éxito

Retirada sondaje vesical



retirada sondaje

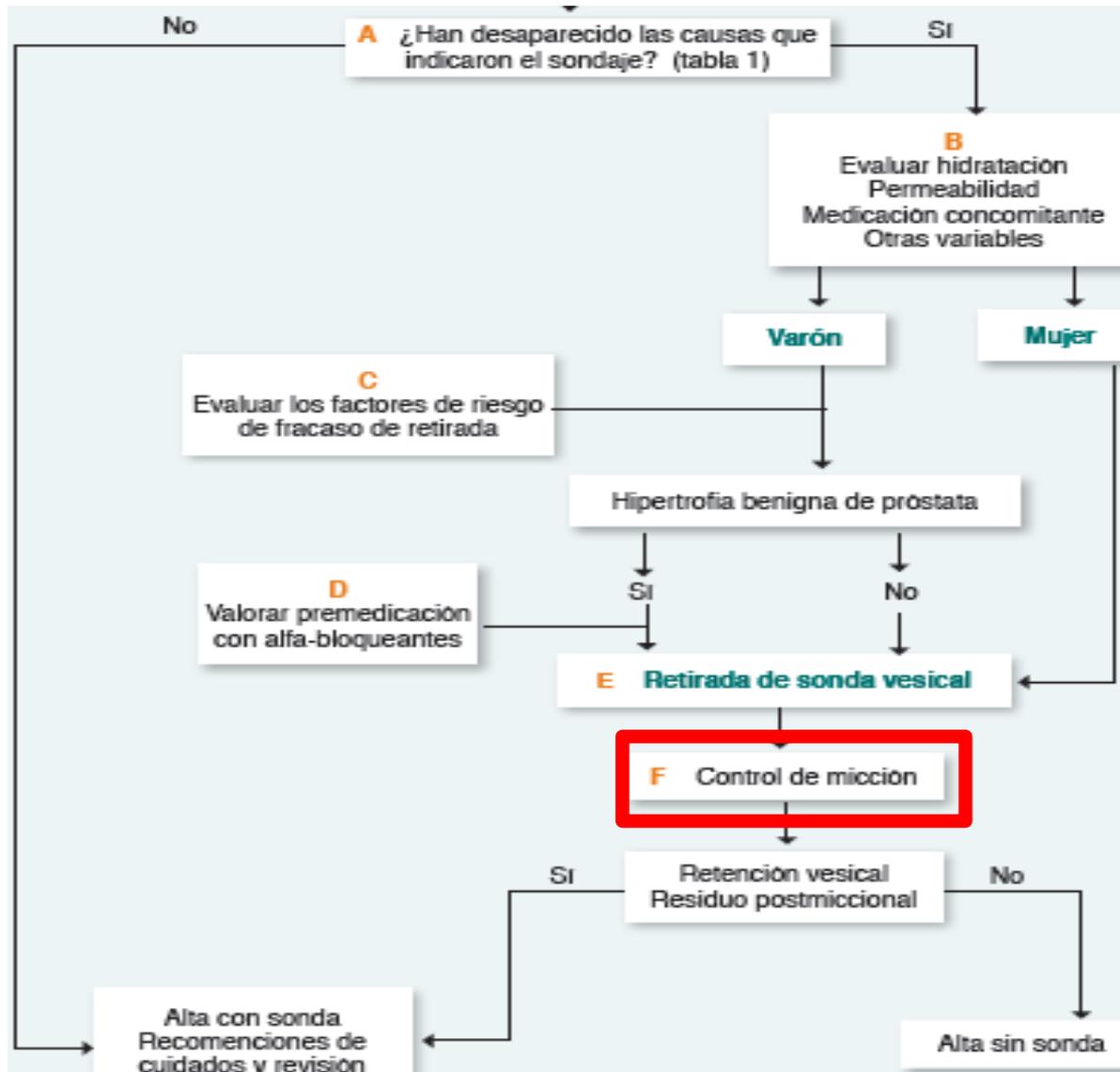
**Retirada precoz menor riesgo
infección**

**Mayor riesgo
problema miccional**

**NINGUNA EVIDENCIA DE BENEFICIO
DE PINZADO PREVIO**

**Retirada mañana /
noche**

Retirada sondaje vesical



Control posretirada

- **Tiempo 1^a micción amplio**
- **Volumen muy variable**
- **Volumen residual < 100-150cc**
- **Control ecográfico a las 6h**

CONCLUSIONES

- ❖ **Reducir su uso inapropiado**
- ❖ **Extremar medidas preventivas**
- ❖ **Retirar cuando desaparezca las causas**
- ❖ **Lo antes posible**
- ❖ **Retirar directamente sin pinzado previo**

VI

Escuela de Verano
de Residentes de Medicina Interna

**GRACIAS POR LA
ATENCIÓN.**

