

CONCLUSIONS

No s'ha detectat un germen prevalent relacionat amb la patologia litiàsica amb significació estadística rellevant. Hi ha tres famílies que hi destaquen amb escreix: E. coli, Pseudomona i Proteus.

Observem que els sistemes de drenatge urinari invasiu es mostren clarament inductors de la gènesi litiàsica.

Es poden delimitar alguns perfils de major risc: població jove, homes, lesions incompletes, drenatge urinari invasiu, Estafil·lococ o Proteus en els joves, i Pseudomona i E. Coli en els no joves. Tot això permet delimitar dos perfils tipus amb un elevat risc de patir litiasi urinària.

La litiasi és de causa multifactorial i encara no coneixem tots els factors incidents, ni la importància relativa de cadascun d'ells. En la població afectada, el factor infecció / colonització sembla tenir-hi un paper rellevant en el risc. I encara més, quan aquest grup precisa de maniobres invasives de la veïga per eludir altres complicacions. Per tant, totes aquelles actuacions encaminades a reduir la infecció / colonització de la via urinària són desitjables.

El tractament indiscriminat de la colonització urinària amb antibiòtics sistèmics és una mala alternativa, ja que la colonització no és l'única causa de litiasi

RESUM

OBJECTIUS.

1. Identificar els factors de risc inductors de la litiasi en la població afectada d'una gran discapacitat física d'origen neurològic.
 - 1.1. Avaluar la flora bacteriana detectada a l'orina de la població objecte de l'estudi, i comparar la seva possible significació amb una subpoblació aparellada diagnosticada de litiasi de vies urinàries.
 - 1.2. Identificar, si existeixen, un o més gèrmens especialment prevalents en l'entorn de la litiasi, i plantejar una alternativa al consens internacional en vigor.
 - 1.3. Avaluar la rellevància del drenatge urinari en la possible formació litiàsica.
2. Delimitar els perfils clínics de més risc dins d'aquesta població.
3. Proposar recomanacions clíniques per tal de reduir l'impacte de la litiasi en la població afectada d'una gran discapacitat física d'origen neurològic.

METODOLOGIA.

Es revisen els controls realitzats a l'Institut Guttmann entre gener del 1995 i desembre del 2000, i es recullen les dades de tots els pacients diagnosticats de litiasi de la via urinària i també els d'un grup de pacients amb característiques lesionals similars que actuen com a controls. S'ha realitzat una descripció de totes les variables registrades mitjançant la distribució de freqüències quan eren categòriques, i alguna mesura de tendència central i de dispersió si les variables eren quantitatives. S'han calculat les taxes d'incidència de litiasi entre els factors estudiats, S'han avaluat els factors associats al risc de litiasi ajustats i condicionats pel nivell de lesió. En els pacients que havien patit litiasi, s'han efectuat anàlisis per tal de valorar els factors amb influència sobre el temps transcorregut entre la lesió i l'aparició de la litiasi.

RESULTATS.

S'han analitzat els historials de 165 pacients diagnosticats de litiasi i de 335 de pacients que actuen com a controls aparellats per grups d'edat i de lesió. Dels controls bacteriològics realitzats entre aquests pacients s'obtingueren un total de 1207 aïllaments bacterians.

Descriptiva univariada: No es detecta cap significació estadística rellevant quant a un increment del risc de litiasi en referència al sexe i a la lesió (cerebral o medul·lar, completa o incompleta). Sí que s'evidencia un increment del risc relatiu quant a l'edat (condicionada pel nivell) i quant a la lesió, amb major risc en pacients afectats de TCE, AVC i E. Bífida.

Els factors associats al temps entre la data de lesió i la de diagnòstic són: la lesió, el nivell de lesió i l'edat del pacient. El temps medià fins el diagnòstic de litiasi és en Lesió Medul·lar de 94,5 mesos, mentre que en Dany Cerebral ho és de 50,8 mesos. L'edat del pacient en el moment de la lesió també marca una correlació positiva quant més jove.