Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):363

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# I-087 - ESTUDIO DE PACIENTES CON SHOCK SÉPTICO QUE REQUIEREN INGRESO EN CUIDADOS INTENSIVOS DEL HUCA

*C. Palomo Antequera[1], M. Cienfuegos Basanta[1], B. Palomo Antequera[3], E. García Carús[1], L. Cofiño Castañeda[1], S. de Cima Iglesias[2], D. Escudero Augusto[2], L. Marqués Álvarez[2]*

*[1]Medicina Interna, [2]Medicina Intensiva. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). [3]Radiodiagnóstico. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).*

## Resumen

*Objetivos:*Conocer las características, gravedad y mortalidad de los pacientes con shock séptico que precisaron ingreso en cuidados intensivos en un hospital de tercer nivel.

*Material y métodos:*Estudio observacional y prospectivo. Durante nueve meses, noviembre 2014 a julio 2015, se incluyeron los pacientes en shock séptico mayores de 18 años (conferencia consenso) que precisaron ingreso en UCI más de 24 horas. Se excluyeron pacientes en hemodiálisis y cirróticos. Se recogieron datos sobre la procedencia (urgencias, planta, UCI) y el foco de infección (pulmonar, abdominal, urinario, partes blandas, sistema nervioso, catéter, bacteriemia). Se registraron al ingreso variables demográficas, comorbilidades, índices de gravedad (APACHEII, SAPS II, SAPS III) y terapias instauradas en las primeras 48 horas (ventilación mecánica, soporte renal, vasopresones, hidrocortisona, PCA, insulina). Además se recogieron los microorganismos causales más frecuentes. Se calculó la estancia media y la mortalidad. Las variables cualitativas se expresaron como porcentajes y las cuantitativas como media ± DE.

*Resultados:*Se incluyeron 46 episodios. El inicio del shock séptico fue comunitario en 28 (61%) pacientes, hospitalario 13 (28%) y en la UCI 5 (11%). La edad media fue de 64 ± 13 (25-84) años. Predominio de varones (52%) con patología médica (65%), quirúrgica (26%) y trauma (9%). En cuanto a las comorbilidades fueron hipertensos (46%), diabéticos (17%), cardiopatía (19%), EPOC (13%), inmunosupresores (9%). Al ingreso, la mediana del Apache II fue 20 ± 8, del SAPS II 44 ± 15 y del SAP III 64 ± 14. El foco de infección más frecuente fue el pulmonar (28%), abdominal (22%), urinario (17%), nervioso (28%), desconocido (9%), bacteriemia (6,5%), partes blandas (6,5%), catéter (2%). Los microorganismos causales más frecuentes fueron: 67% *S. pneumoniae* (pulmonar), 33% *E. coli* (abdominal), 71% *E. coli* (urinario), 100% *S. aureus (*partes blandas), 60% *S. pneumoniae* (nervioso), 75% S. epidermidis (catéter). El 72% desarrollaron bacteriemia. El 74% recibieron antibiótico apropiado. Respecto al manejo clínico inicial el 6% de los pacientes precisaron ventilación mecánica y el 17% soporte renal, permaneciendo como media 15 ± 18 y 1 ± 3 días respectivamente. Todos recibieron noradrenalina como vasopresor, 87% insulina, 59% hidrocortisona y 6,5% PCA. La estancia media en UCI fue 23 ± 22 (1-90), en planta 34 ± 55 (2-234) y en el hospital 58 ± 64 (2-243) días. La mortalidad en UCI fue del 24% y la hospitalaria del 30%.

*Discusión:*La aplicación de las directrices Surviving Sepsis Campaign se asoció con una disminución

significativa de la mortalidad en diferentes estudios. Los beneficios dependen del número de intervenciones de diagnóstico y tratamiento realizadas en los plazos temporales. La ejecución del programa en el hospital, mediante la aplicación de los llamados "paquetes de medidas", facilitó al clínico el manejo a pie de cama del paciente con shock séptico, lo que se tradujo en mejores resultados y menor mortalidad.

*Conclusiones:*El shock séptico afecta sobre todo a varones mayores con patología crónica que desarrollan un proceso agudo de tipo médico. Los pacientes presentan un perfil de elevada gravedad con fallo de órganos (disfunción cardiovascular y fallo renal) que prolonga la estancia. La mortalidad es elevada, aunque similar a la publicada en la literatura.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.