Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):303

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-012 - INFRADIAGNÓSTICO DE SEPSIS RESPIRATORIA

F. Boumhir Lendínez[1], E. Marcano-Millán[2], C. Carbonell Muñoz[1], M. Vaquero-Herrero[1], D. Polo San Ricardo[1], S. Peña Balbuena[1], R. Sánchez González[1] y H. Ternavasio-de la Vega[1]

[1]Medicina Interna, [2]Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Evaluar la mención del diagnóstico de sepsis en el informe de alta hospitalaria en los pacientes con criterios de sepsis de foco respiratorio en Medicina Interna.

Material y métodos: Estudio observacional y prospectivo que incluyó a los pacientes con criterios de sepsis de origen respiratorio (criterios Sepsis-3) hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico de Salamanca (2016-2018). Se analizó la frecuencia de mención del diagnóstico de sepsis en el informe de alta hospitalaria, y se evaluó qué factores estaban relacionados con la ausencia de dicho diagnóstico. Este trabajo recibió financiación del Programa de Ayudas a la Investigación SEMI/FEMI para jóvenes investigadores.

Resultados: Se incluyeron 364 pacientes con sepsis respiratoria, de los cuales 123 (92,5%) eran mayores de 65 años y la mayoría varones (58,6%). El origen de la sepsis fue asociado a cuidados sanitarios o nosocomial en 194 (53,3%) casos y en el resto [170 (46,7%)] comunitario. En 231 (63,5%) casos no se mencionó el diagnóstico de sepsis al alta. En los pacientes sin diagnóstico de sepsis comparando con aquéllos con diagnóstico de sepsis, se encontró menor frecuencia de mortalidad a los 7 días (4,3% frente a 20,5%, $p < 0,001$), mortalidad a los 14 días (10,5% frente a 27,5%, $p < 0,001$), de origen comunitario (43,9% frente a 56,2%, $p = 0,002$). Además, la frecuencia de diagnóstico de sepsis aumentó significativamente con el ascenso en la puntuación en la escala SOFA ($p < 0,0001$).

Discusión: Las infecciones respiratorias que cursan con sepsis asocian mayor morbilidad, mortalidad y gasto económico. Nuestros resultados muestran un infradiagnóstico de sepsis respiratoria asociado a una aparente menor gravedad del proceso; este hecho podría traducir un manejo inadecuado de estos pacientes, una mayor mortalidad, así como una infraestimación del gasto sanitario e incidencia real de esta entidad.

Conclusiones: Aproximadamente en dos tercios de los casos no se menciona el diagnóstico de sepsis en el informe de alta. La menor gravedad de la sepsis parece estar asociada con la ausencia de dicho diagnóstico.

Bibliografía

1. Bouza C, López-Cuadrado T, Amate-Blanco J. Use of explicit ICD9-CM codes to identify adult

severe sepsis: impacts on epidemiological estimates. Critical Care. 2016;20(1).

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.