



I-050 - ANÁLISIS DE OBJETIVOS DE SEPSIS EN PACIENTES QUE INGRESAN EN LA UCI POR NEUMONÍA

Á. Gutiérrez Rojas¹, V. Moreno-Torres Concha¹, A. Royuela Vicente², D. López Domínguez² y E. Muñoz Rubio¹

¹Medicina Interna, ²IIS Puerta de Hierro-Segovia de Arana. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar el manejo de la sepsis respiratoria en pacientes ingresados en UCI.

Métodos: Análisis retrospectivo de adultos ingresados en UCI por infección respiratoria/neumonía durante 2018-19.

Resultados: 77 pacientes, 65% varones, edad media 62 años. La mortalidad global fue del 29%, 60% en infecciones nosocomiales y 21% en comunitarias ($p = 0,003$). La mediana de estancia en UCI fue 6 días, la hospitalaria 16. La media del Charlson fue 5. El germen causal se identificó en el 74%. La etiología más frecuente fue la gripe A (30%), seguido del neumococo (21%). Se diagnosticó de sepsis al 52%, activándose el código en un 44%. Desde la valoración inicial hasta el ingreso en UCI transcurrieron de media 5h. Se instauró tratamiento empírico adecuado en 3h en el 65%. Los objetivos de sepsis (toma de hemocultivos, determinación de lactato y cobertura antibiótica precoz) se cumplieron inicialmente en un 27% y durante el ingreso en UCI en un 56%. No se encontró asociación entre mortalidad o duración de IOT con el tratamiento empírico adecuado precoz ni con la consecución de objetivos de sepsis. Sin embargo, la estancia en UCI fue 8 días menor en los pacientes con objetivos cumplidos en la valoración inicial ($p = 0,018$). La estancia hospitalaria promedio fue 21 días menor cuando se habían cumplido los objetivos al ingreso en UCI ($p = 0,014$).

Discusión: No hubo diferencias estadísticamente significativas en términos de mortalidad o duración de IOT, sin embargo, los tiempos de estancia en UCI y de hospitalización fueron menores en pacientes en los que se habían cumplido los objetivos de sepsis al ingreso en UCI.

Conclusiones: A pesar de la gravedad y tasa de activación del código sepsis, las recomendaciones ante la sospecha de sepsis no fueron implementadas en un número importante de pacientes. En nuestra cohorte la consecución de los objetivos de sepsis antes y durante el ingreso en UCI se asoció con tiempos de estancia menores de forma estadísticamente significativa y clínicamente relevante.

Bibliografía

1. Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, Levy MM, Antonelli M, Ferrer R, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock: 2016. Intensive Care Med. 2017;43(3):304-77.