



683 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES INCLUIDOS EN EL CÓDIGO SEPSIS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

M.T. Granero Salas¹, C. Campayo Escolano¹, A. Ochoa Serrano¹, J.G. Arias Martínez¹, S. Sánchez Linde¹, R. Garvía Merino¹, J.E. Solís García del Pozo² y E. Martínez Alfaro²

¹Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. ²Unidad de Enfermedades Infecciosas. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: La sepsis se define como una disfunción orgánica potencialmente mortal como consecuencia de una respuesta anómala del huésped a la infección. La activación del Código Sepsis desde los servicios de Urgencias permite estandarizar y mejorar el manejo de estos pacientes. Nuestro objetivo es analizar los datos de los pacientes con sepsis en nuestro centro.

Métodos: Se analizaron todos los pacientes con diagnóstico de sepsis mediante la activación del Código Sepsis en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete entre julio de 2019 y mayo de 2020. Solo se excluyeron aquellos con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, comorbilidad, factores de riesgo para infección por bacterias multirresistentes (BMR), tratamiento y mortalidad.

Resultados: Se analizaron un total de 324 pacientes. De ellos, 187 eran varones (57,7%) con una mediana de edad de 78 años (65-86). Entre los factores de riesgo recogidos destacada la presencia de hipertensión arterial en 215 (66,4%), diabetes mellitus en 109 (33,6%), el consumo de tóxicos en 95 (29,3%) y demencia en 87 (26,9%). Solo 52 pacientes (16%) presentaron sepsis previa en el último año con necesidad de ingreso. La presencia de factores de riesgo de infección por BMR se encontró en 201 pacientes (62%). Entre ellos se ha encontrado el haber recibido tratamiento antibiótico durante más de siete días en el mes previo en 102 (31,5%), ingreso previo durante cinco días en los últimos tres meses en 99 (30,6%), tener enfermedad pulmonar obstructiva crónica en 81 (25%) y estar institucionalizado en 80 (24,7%). Del total, 70 pacientes (21,6%) habían estado colonizados previamente por BMR. Con respecto al tratamiento, en un 71,6% de los pacientes hospitalizados fue el adecuado según lo establecido en el Código Sepsis, mientras que el porcentaje fue menor en Urgencias (59,7%). Se realizó control del foco infeccioso en un 20,7% de los pacientes y se consiguió aislamiento microbiológico en un 61,9%, siendo polimicrobiano en un 5,7% de los casos y en un 18,2% se aislaron BMR. La duración del tratamiento fue de una mediana de 10 días (7-14) y el número de días de ingreso es de 8 (5-14). En cuanto a la necesidad de ingreso en críticos, un 20,5% ingresaron desde su llegada a Urgencias y solo un 6,4% desde planta de hospitalización por empeoramiento. La mediana de edad de los pacientes que ingresaron en críticos fue de 62 años frente a 82 años en los que no ingresaron. La duración de la estancia hospitalaria fue mayor en los que precisaron ingreso en críticos (14 días) con respecto a los que no (7 días). Fallecieron 60 pacientes del total (21,28%) con una mediana de edad de 82 años (68,5-89).

Conclusiones: La mayoría de los pacientes recibieron tratamiento adecuado según lo establecido en el Código Sepsis en nuestro centro, siendo algo menor desde el servicio de Urgencias. Llama la atención que, aunque un 62% de los pacientes presentaban factores de riesgo de infección por BMR, solo se aislaron estos gérmenes en un 18,2% de los pacientes.