Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S904

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1593 - ANÁLISIS DE FACTORES ASOCIADOS CON EL REINGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES INGRESADOS POR SEPSIS ENTEROCÓCICA: ESTUDIO RETROSPECTIVO DE UNA SERIE DE CASOS DE 2016-2021 EN EL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS DE MADRID

Andrea Bastos Precedo, Gadea Rodríguez Martín, Blanca López Peláez, Almudena Criado Camargo, Miguel Villar Martínez, Manuel Méndez Bailón, Alejandro Salinas Botrán y José Luis García Klepzig

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: Conocer la tasa de reingreso en pacientes ingresados por sepsis enterocócica. Identificar factores que pudieran estar asociados a dichos reingresos.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de una serie de casos comprendidos entre 2016 y 2021 en pacientes ingresados en distintos servicios del Hospital Clínico san Carlos con diagnóstico de sepsis por *Enterococcus*. Criterios de inclusión: Diagnóstico de sepsis por *Enterococcus* (código CIE-10). Edad mayor o igual a 18 años. De una muestra inicial de 113 pacientes, 14 fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión del estudio, por lo que finalmente fueron analizados 99 pacientes.

Resultados: En el total de la muestra estudiada fallecieron el 29,5% de los pacientes (n = 28). Entre los pacientes que sobrevivieron (n = 71) un 20,5% (n = 18) reingresó a los 30 días del alta y un 27,6% (n = 24) a los 6 meses. A. Reingreso en los 30 días posteriores al alta. La edad media de edad de los pacientes que reingresaron fue 79 años, mientras que la de los que no reingresaron fue 71 años (p = 0,01). Lo mismo ocurrió con el índice de Charlson (p = 0,03), con una mediana de 6,5 en los pacientes que reingresaron y de 5,5 en los que no. El 94% (n = 17) de los pacientes que reingresaron presentaba hipertensión arterial mientras que el 5,6% de los reingresos era normotenso. Entre los no reingresadores, la tasa de HTA fue del 57,9% (p = 0,004). El 44% (n = 8) de los pacientes que reingresaron presentaba enfermedad cerebrovascular. Entre no reingresadores, la tasa de enfermedad cerebrovascular fue del 11,4% (p = 0,003). El 61,1% (n = 11) de los pacientes que reingresaron presentaba manipulación urológica en los tres meses previos al primer ingreso. Entre los no reingresadores, la tasa de manipulación urológica fue del 34,2% existiendo una tendencia a esta asociación cercana a la significación estadística (p = 0,058). El análisis de regresión logística multivariante demostró que los pacientes hipertensos tuvieron más probabilidades de reingresar a los 30 días que aquellos con tensión arterial normal (OR: 9,8, IC95% 1,2-80,7) (p = 0,03). Esta asociación también se observa en los enfermos con enfermedad cerebrovascular (OR: 5,5, IC95% 1,5-19,7) (p 0,05). Para la manipulación urológica, la tendencia encontrada no se pudo confirmar en la regresión logística. B. Reingreso en los 6 meses posteriores al alta. El 33,3% (n = 8) de los pacientes que reingresaron presentaba enfermedad cerebrovascular. Entre no reingresadores, la tasa de enfermedad cerebrovascular fue del 12,7% (p = 0,035) si bien esta asociación no se mantuvo en la regresión logística. El 66,67% (n = 16) de los pacientes que reingresaron presentaba manipulación urológica en los tres meses previos al primer ingreso. Entre los no reingresadores, la tasa de manipulación urológica fue del 44,4% existiendo una tendencia a esta asociación

muy cercana a la significación estadística (p = 0,05).

Discusión: La hipertensión arterial es frecuente y muchas veces infraestimada pero parece influir en el riesgo de reingresos durante los 30 primeros días tras el alta. No sorprende el hecho de que el antecedente de enfermedad cerebrovascular también influya en el riesgo de reingreso. El papel de la manipulación urológica previa no queda claro. No obstante, sí parece existir una tendencia a la asociación y se abre el camino a nuevos estudios al respecto pues el presente tiene ciertas limitaciones de tamaño muestral.

Conclusiones: La hipertensión arterial y la enfermedad cerebrovascular parecen asociarse con un mayor riesgo de reingreso en el primer tras una sepsis enterocócica.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.