



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 1653 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD EN LOS INGRESOS POR SEPSIS DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH

**Javier B. Pérez Serrano**, Carmen Sáez Bejar, Eva López-Urrutia Baquero, Marta Sanz Alba, Jesús Álvarez Rodríguez y Jesús Sanz Sanz

Hospital La Princesa, Madrid.

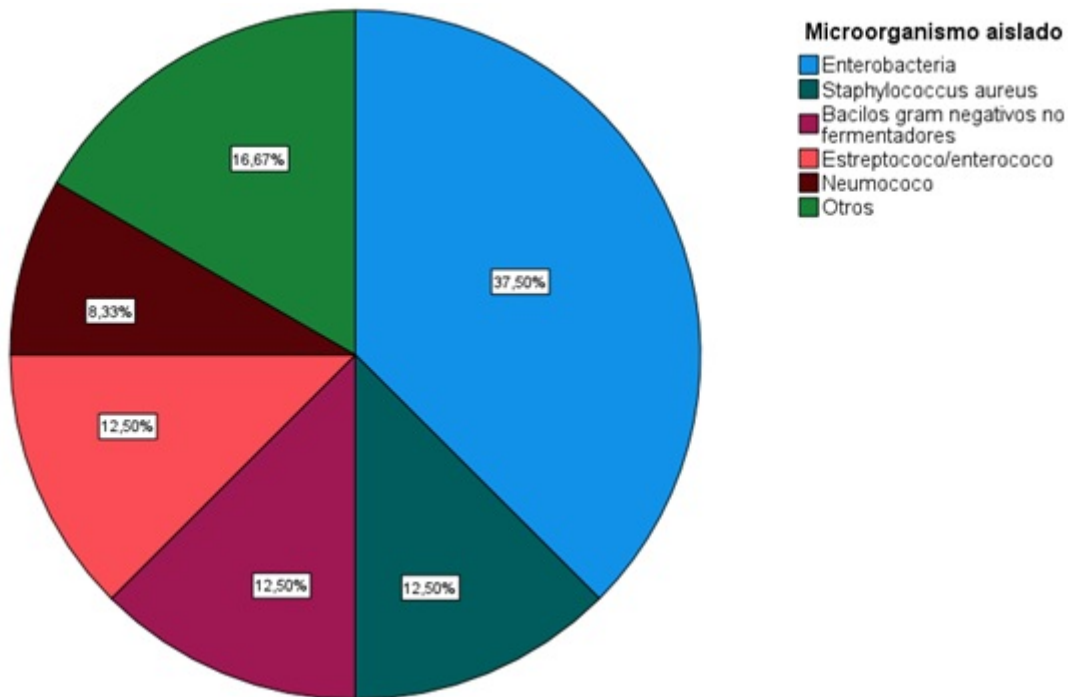
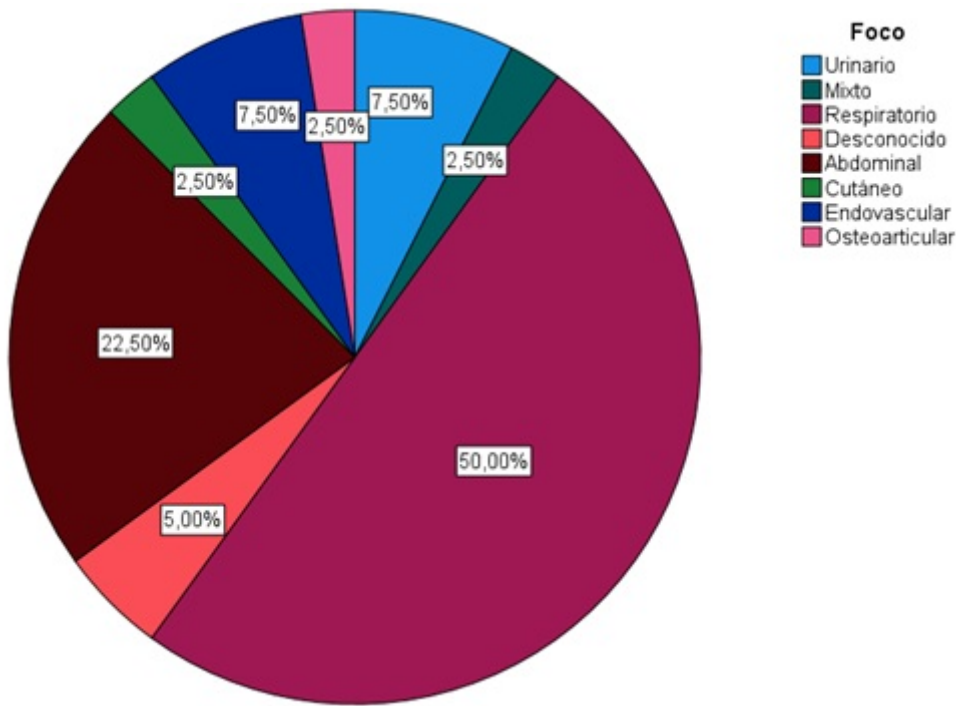
### Resumen

**Objetivos:** A pesar de la alta eficacia del tratamiento antirretroviral, hasta los pacientes con un control inmunoviroológico adecuado, tienen un riesgo superior a la población general de sufrir infecciones graves, siendo la sepsis la causa fundamental de necesidad de ingreso en UCI de estos pacientes en algunas series recientes. El objetivo de nuestro estudio es describir las características de los episodios de sepsis centrándonos en la situación inmunoviroológica, los agentes causales y la evolución de los pacientes con VIH y analizar los factores que se asocian a mortalidad a los 28 días y a los 6 meses.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio retrospectivo descriptivo analizando los datos de pacientes ingresados basándonos en los episodios con diagnóstico final de sepsis y/o activación de la alerta Código Sepsis. Se excluyeron los pacientes trasladados a otro hospital y aquellos con alta voluntaria. Se recogieron los datos de las comorbilidades principales, carga viral de VIH y recuento de linfocitos CD4+ en última determinación disponible, variables clínicas, así como la mortalidad y reingresos al mes y 6 meses. Los resultados se expresan como media (desviación estándar) y mediana (rango intercuartílico).

**Resultados:** Hubo 40 episodios de sepsis con media de edad al diagnóstico del episodio de 54,67 años (14,69), siendo el 90% (36) hombres. La mediana del índice de Charlson fue de 2 (2) destacando la frecuencia de cáncer activo (25%, 10 pacientes). El VIH se diagnosticó durante el ingreso hospitalario en el 10% de los episodios. La media de la última determinación de linfocitos CD4 fue de 416 (392,71). El 62,5% (25) de los pacientes tenía carga viral indetectable. La mediana del SOFA al diagnóstico fue de 4 (4). El foco respiratorio fue el más frecuente (50% del total, 20 episodios). Los microorganismos más frecuentemente encontrados fueron las enterobacterias (37,5%). 10 pacientes (25%) tuvieron un aislamiento de un microorganismo resistente. La mediana de la estancia hospitalaria fue de 10,5 (26) días. El 42,5% (17) precisó ingreso en UCI. La mortalidad al mes fue del 22,5% (9 pacientes) con 5 pacientes más falleciendo en los siguientes 6 meses. La tasa de reingreso a los 6 meses fue del 30%. Se realizó un análisis de los factores relacionados con la mortalidad total al final del seguimiento estadísticamente significativos, la edad ( $p = 0,044$ ), el Charlson ( $p = 0,046$ ), el SOFA ( $p = 0,043$ ) y el láctico al diagnóstico ( $p = 0,001$ ). No se hallaron diferencias significativas con el recuento de CD4+ ni con la carga viral.

| Comorbilidad                   | Porcentaje (nº de pacientes) |
|--------------------------------|------------------------------|
| Hipertensión arterial          | 27,5% (11)                   |
| Diabetes <i>mellitus</i>       | 12,5% (5)                    |
| Hipercolesterolemia            | 30% (12)                     |
| Cardiopatía previa             | 15% (6)                      |
| EPOC                           | 17,5% (7)                    |
| Enfermedad renal crónica       | 10% (4)                      |
| Cáncer activo                  | 25% (10)                     |
| Cirrosis                       | 10% (4)                      |
| Hepatitis crónica viral activa | 17,5% (7)                    |
| VHB y VHC                      | 7,5% (3)                     |
|                                | 5% (2)                       |
|                                | 5% (2)                       |



**Conclusiones:** En nuestro estudio, la sepsis en pacientes VIH supone una mortalidad importante que supera el 25% a los 6 meses del episodio inicial, precisando ingreso en UCI más de un tercio de los episodios, a pesar de que la mayoría de nuestros pacientes presentaban una carga viral indetectable y CD4 por encima de 200. Los factores que se asociaron a mayor mortalidad fueron la edad, el Charlson y el SOFA sin encontrarse diferencias significativas al tener en cuenta la situación inmunoviológica.