



<https://www.revclinesp.es>

1272 - IMPACTO DE LA SEPSIS EN EL ESTADO FUNCIONAL DE LOS PACIENTES: FACTORES ASOCIADOS A MAL PRONÓSTICO A LARGO PLAZO

Elena Resa Ruiz¹, Ian López Cruz¹, María Civera Barrachina¹, Sofía Salavert Pamplanco¹, Sofía Viñola Hernández¹, María Edo Alegre¹, José Luis García Giménez^{2,3,4} y Arturo Artero Mora^{1,2}

¹Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España. ²Universitat de València, Valencia, España. ³Consorcio Centro de Investigación Biomédica en Red del Instituto de Salud Carlos III (CIBER-ISCIII), Valencia, España. ⁴Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: La sepsis es un síndrome clínico causado por una respuesta inmunológica desregulada ante una infección, que produce un fallo de órganos e incluso la muerte. Además, algunos pacientes presentan mal pronóstico a largo plazo con mayor mortalidad tardía y pérdida de calidad de vida, aparición de debilidad física o deterioro cognitivo. Nuestro objetivo fue analizar los cambios en el estado funcional de los pacientes 12 meses después de un episodio de sepsis e identificar los factores asociados.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo de pacientes mayores de 18 años que ingresan en un hospital terciario por una infección adquirida en la comunidad entre septiembre de 2019 y diciembre de 2023. Se incluyeron pacientes con sepsis que fueron emparejados con pacientes del mismo sexo con infección del mismo foco sin criterios de sepsis y edad ± 5 años. Se recogieron variables clínicas y epidemiológicas, incluyendo escalas de dependencia, estado nutricional y calidad de vida. Los pacientes fueron reevaluados 12 meses después del alta. Se estableció una variable combinada de mal pronóstico definida por: muerte, pérdida ≥ 10 puntos en el índice de Barthel, ≥ 2 puntos en la escala de Lawton, o ≥ 10 puntos en la escala EuroQol. El proyecto fue aprobado por el Comité Ético de Investigación (CEIm), y se obtuvo el consentimiento informado de todos los pacientes.

Resultados: La muestra fue de 60 pacientes con una mediana de edad de 78 años (RIQ 68-84 años). El 58,3% fueron mujeres. En los pacientes con sepsis se observó peor estado nutricional (43,3 vs. 16,7%, $p = 0,024$), sin diferencias en fragilidad o grado de dependencia previos. Las principales comorbilidades, el estado funcional previo y la gravedad al ingreso se muestran en la tabla 1. Los pacientes con sepsis presentaron estancia hospitalaria más larga (5,5 vs. 3 días; $p = 0,001$) y tuvieron mayor tasa de ingreso en UCI (23,3 vs. 3,3%, $p = 0,052$). Tres pacientes fallecieron en el grupo con sepsis frente a uno en el grupo sin sepsis durante el seguimiento (10 vs. 3,3%; $p = 0,301$). No hubo diferencias en la variación en el índice de Barthel, pero sí en la escala de Lawton y EuroQol. Un tercio de los pacientes con sepsis previamente robustos desarrollaron criterios de fragilidad, a diferencia de los pacientes sin sepsis (33 vs. 0%; $p = 0,019$). Los cambios en la situación funcional y la calidad de vida se presentan en la tabla 2. Los factores asociados a mal pronóstico a largo plazo en el análisis univariante fueron dependencia para ABVD y riesgo de desnutrición previas al ingreso, así como el desarrollo de sepsis. Al realizar un análisis multivariante, únicamente el riesgo de desnutrición se asoció a mal pronóstico.

Tabla 1

	Sepsis (n = 30)	No sepsis (n = 30)	p
Comorbilidades, n (%)			
Accidente cerebrovascular	1 (3,3)	1 (3,3)	1
Asma	1 (3,3)	5 (16,7)	0,073
Demencia	1 (3,3)	1 (3,3)	0,236
Diabetes mellitus	9 (30)	10 (33,3)	0,781
Enfermedad coronaria	3 (10)	4 (13,3)	0,687
Enfermedad renal crónica	4 (13,3)	6 (20)	0,488
Enfermedad del tejido conectivo	2 (6,7)	1 (3,3)	0,55
EPOC	4 (13,3)	9 (30)	0,113
Hepatopatía crónica	1 (3,3)	2 (6,7)	0,55
Insuficiencia cardíaca	6 (20)	3 (10)	0,274
Neoplasia	6 (20)	1 (3,3)	0,035
Úlcera péptica	1 (3,3)	3 (10)	0,29
Vasculopatía periférica	2 (6,7)	1 (3,3)	0,55
Índice de Comorbilidad de Charlson, mediana [RIQ]	5	4,5	0,782

[4-6,25]	[4-6,25]		
Polifarmacia ? 5 fármacos, n (%)	20 (66,7)	19 (63,3)	0,787

Índice de Barthel, n (%)

Independencia ABVD: 100 ptos	21 (70)	21 (70)	1
Dependencia leve ABVD: 60-95 puntos	8 (26,7)	8 (26,7)	1
Dependencia mod. ABVD: 40-55 ptos	1 (3,3)	1 (3,3)	1

Escala de Lawton, n (%)

Independencia AIVD: 8 puntos	14 (46,7)	16 (53,3)	0,606
Dependencia leve-mod. AIVD: 4-7 puntos	14 (46,7)	11 (36,7)	0,432
Dependencia grave/total AIVD: 0-2 puntos	2 (6,7)	3 (10)	0,64

Escala FRAIL, n (%)

No frágil: 0 puntos	9 (30)	14 (46,7)	0,184
Prefrágil: 1-2 puntos	12 (20)	7 (1,7)	0,165
Frágil: 3-5 puntos	9 (30)	9 (30)	1

Escala MNA, n (%)

Estado nutricional normal: 12-14 ptos	17 (56,7)	24 (80)	0,052
---------------------------------------	-----------	---------	-------

Riesgo de malnutrición: 8-11 puntos	13 (43,3)	5 (16,7)	0,024
Malnutrición: ? 7 puntos	0	1 (3,3)	0,236
qSOFA ? 2, n (%)	26 (86,7)	0	0,001
Shock séptico, n (%)	3 (10)	0	0,236
SOFA, mediana [RIQ]	4 [3-5]	0 [0-1]	0,001
APACHE-II, media ± DE	13,6 (\pm 2,9)	7,4 (\pm 3,2)	0,001

Tabla 2

	Análisis univariante		Análisis multivariante	
Mal pronóstico* (n = 24)	Buen pronóstico* (n = 30)	p	OR (IC95%)	p
Edad ? 80 años, n (%)	10 (41,7)	10 (33,3)	0,529	-
Sexo femenino, n (%)	17 (70,8)	16 (53,3)	0,190	-
Dependiente ABVD (Barthel 100), n (%)	10 (41,7)	5 (16,7)	0,042 3,786 (0,642-22,338)	0,142
Riesgo desnutrición (MNA ? 11), n (%)	16 (66,7)	2 (6,7)	0,001 19,32 (3,41-109,54)	0,001
Comorbilidad grave (Charlson ? 5), n (%)	13 (54,2)	16 (53,3)	0,951	-

SOFA ≥ 2, n (%)	17 (70,8)	10 (33,3)	0,006	4,140 (0,904-18,955)	0,067
-----------------	-----------	-----------	-------	----------------------	-------

*Según una variable combinada de mal pronóstico a largo plazo:
 muerte, pérdida ?
 10 ptos índice Barthel, pérdida ?
 2 ptos escala Lawton o pérdida ?
 10 ptos escala EuroQol.

Conclusiones: Los pacientes con sepsis empeoraron al año sus escalas de fragilidad, dependencia para AIVD y calidad de vida. La situación nutricional se asoció a un peor pronóstico funcional a largo plazo en pacientes con infección comunitaria.