



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

**Elena Resa Ruiz<sup>1</sup>**, Ian López Cruz<sup>1</sup>, María Civera Barrachina<sup>1</sup>, Sofía Salavert Pamblanco<sup>1</sup>, Sofía Viñola Hernández<sup>1</sup>, María Edo Alegre<sup>1</sup>, José Luis García Giménez<sup>2,3,4</sup> y Arturo Artero Mora<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España. <sup>2</sup>Universitat de València, Valencia, España. <sup>3</sup>Consorcio Centro de Investigación Biomédica en Red del Instituto de Salud Carlos III (CIBER-ISCIII), Valencia, España. <sup>4</sup>Instituto 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  $\pm$  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  $\geq$  10 puntos en el índice de Barthel,  $\geq$  2 puntos en la escala de Lawton, o  $\geq$  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.

<b>Tabla 1</b>			
	<b>Sepsis (n = 30)</b>	<b>No sepsis (n = 30)</b>	<b>p</b>
<b>Comorbilidades, n (%)</b>			
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
<b>Neoplasia</b>	<b>6 (20)</b>	<b>1 (3,3)</b>	<b>0,035</b>
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 $\geq$ 5 fármacos, n (%)	20 (66,7)	19 (63,3)	0,787
<b>Índice de Barthel, n (%)</b>			
Independencia ABVD: 100 pts	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
<b>Escala de Lawton, n (%)</b>			
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
<b>Escala FRAIL, n (%)</b>			
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
<b>Escala MNA, n (%)</b>			
Estado nutricional normal: 12-14 ptos	17 (56,7)	24 (80)	0,052
<b>Riesgo de malnutrición: 8-11 puntos</b>	<b>13 (43,3)</b>	<b>5 (16,7)</b>	<b>0,024</b>
Malnutrición: $\leq$ 7 puntos	0	1 (3,3)	0,236
<b>qSOFA <math>\geq</math> 2, n (%)</b>	<b>26 (86,7)</b>	<b>0</b>	<b>&lt; 0,001</b>
Shock séptico, n (%)	3 (10)	0	0,236
<b>SOFA, mediana [RIQ]</b>	<b>4 [3-5]</b>	<b>0 [0-1]</b>	<b>&lt; 0,001</b>
<b>APACHE-II, media <math>\pm</math> DE</b>	<b>13,6 (<math>\pm</math> 2,9)</b>	<b>7,4 (<math>\pm</math> 3,2)</b>	<b>&lt; 0,001</b>

**Tabla 2**

Mal pronóstico* (n = 24)	Análisis univariante			Análisis multivariante	
	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	-	
<b>Dependiente ABVD (Barthel &lt; 100), n (%)</b>	<b>10 (41,7)</b>	<b>5 (16,7)</b>	<b>0,042</b>	3,786 (0,642-22,338)	0,142
<b>Riesgo desnutrición (MNA ≤ 11), n (%)</b>	<b>16 (66,7)</b>	<b>2 (6,7)</b>	<b>&lt; 0,001</b>	<b>19,32 (3,41-109,54)</b>	<b>0,001</b>
Comorbilidad grave (Charlson ≥ 5), n (%)	13 (54,2)	16 (53,3)	0,951	-	
<b>SOFA ≥ 2, n (%)</b>	<b>17 (70,8)</b>	<b>10 (33,3)</b>	<b>0,006</b>	4,140 (0,904-18,955)	0,067
*Según una variable combinada de mal pronóstico a largo plazo: muerte, pérdida ≥ 10 pts índice Barthel, pérdida ≥ 2 pts escala Lawton o pérdida ≥ 10 pts 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.