Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S723

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

887 - VARIABLES ASOCIADAS CON MORTALIDAD EN EL PACIENTE CON SEPSIS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Pablo Toledo Espinilla, Ignacio Mesas Moya, Damián Mora Peña, José Javier Blanch Sancho y María García Sánchez

Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España.

Resumen

Objetivos: Analizar cómo determinadas variables demográficas y analíticas se relacionan con el desenlace del paciente con sepsis (alta a domicilio o fallecimiento) ingresado en Medicina Interna.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, que engloba a una muestra de pacientes con diagnóstico confirmado de sepsis (SOFA ? 2), con Código Sepsis activado en puerta de Urgencias y posteriormente ingresados en un Servicio de Medicina Interna, desde abril a noviembre de 2024. Se realizó un análisis univariado para comprobar si existía asociación estadísticamente significativa entre cada variable de estudio y el desenlace (alta/*exitus*).

Resultados: Se recopiló una base de datos con 34 variables de cada uno de los 101 pacientes sépticos estudiados. En esta muestra, 90 fueron dados de alta y 11 fallecieron durante el ingreso. Mediante análisis univariado, se valoró la existencia o no de asociación estadísticamente significativa entre el desenlace del paciente (alta/*exitus*) y las variables recopiladas, obteniéndose una relación de dependencia con la mortalidad en el caso de 3 variables cuantitativas (edad, $p < 0,07$; SOFA, $p < 0,008$; y días de ingreso, $p < 0,006$) y 3 variables cualitativas (ratio neutrófilo/linfocito ? 5, $p = 0,04$, OR 3,26; proteína C reactiva > 275 mg/L, $p = 0,03$, OR 5,14; y SOFA ? 6, $p = 0,001$, OR 10,4). Por otro lado, no mostraron asociación relevante con la mortalidad ($p > 0,05$) variables como el sexo, el antecedente de colonización por bacterias multirresistentes, el lugar de adquisición de la sepsis (comunitaria, nosocomial o asociada a cuidados sanitarios), el foco de infección, el tiempo de demora en inicio de antibioterapia, la presencia de bacteriemia, la tasa de reingreso o la procalcitonina.

Conclusiones: Como se ha observado, la edad y una mayor puntuación en la escala SOFA, junto con la elevación de reactantes de fase aguda, se relacionan directamente con el *exitus* en pacientes con sepsis. Por ello es fundamental seguir centrando nuestra atención en estos factores y seguir desarrollándolos. Aunque el diseño y el reducido tamaño muestral limitan su potencia estadística, se han obtenido algunos de los datos más relevantes en cuanto a la atención del paciente con sepsis en Medicina Interna. Estos hallazgos permitirán formular nuevas hipótesis y realizar análisis multivariables con el objetivo de predecir con mayor precisión la evolución clínica del paciente.

Bibliografía

1. Código Sepsis Castilla-La Mancha, 2024.

2. Wang HE, Jones AR, Donnelly JP. Revised National Estimates of Emergency Department Visits for Sepsis in the United States. Crit Care Med. 2017;45(9).

3. Julián-Jiménez A, Supino M, López Tapia JD, Ulloa González C, Vargas Téllez LE, González del Castillo J, et al. Sepsis in the emergency department: key points, controversies, and proposals for improvements in Latin America. Emergencias. 2019;31(2):123-35.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.