



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

A-21. - INCIDENCIA, EVOLUCIÓN Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA SEPSIS GRAVE EXTRAHOSPITALARIA. ESTUDIO DE BASE POBLACIONAL

S. Bacca¹, J. Capdevila¹, L. Campins², J. Yébenes³, J. Almirall³

¹Servicio de Medicina Interna, ²Farmacia, ³Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital de Mataró. Mataró (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Conocer la incidencia de la sepsis grave extrahospitalaria (criterios ATS) en una población adulta de referencia. Valorar su mortalidad y la necesidad de disponer recursos cama/UCI. Valorar las características clínicas y factores pronóstico de los pacientes con sepsis grave extrahospitalaria (SGE) en adultos.

Métodos: Se analizan prospectivamente durante 9 años (2002-2011) todos los episodios de SGE en adultos (> 14a.) ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de nivel 2, que actúa como único centro asistencial para una población de referencia de 220.000 habitantes. Se realiza una descripción de las principales características clínicas, microbiológicas y/o evolutivas, así como un análisis multivariante de los factores pronósticos relacionados con la mortalidad intra-UCI.

Resultados: Durante el período de estudio ingresaron 831 episodios de SGE, de ellos 543 en hombre (65,3%), con una edad media global de $65,2 \pm 16$ a (18-98). La incidencia de SGE ha sido de 45 episodios por cada 100.000 habitantes (36-62). Los focos principales de infección fueron: respiratorio (51%), abdominal (20%), urinario (10%) y otros (19%). En 22 casos (2,6%) se diagnóstico de bacteriemia primaria por no hallarse foco. Se pudo identificar la etiología de la infección en el 60% de los episodios. Los microorganismos más frecuentemente aislados fueron: *E. coli* (n: 119), *S. pneumoniae* (n: 106), *P. aeruginosa* (n: 33), *S. aureus* (n: 30) y otros (n: 210) El SAPS II al ingreso fue de 37,5. La mortalidad intra-UCI fue de 22% (n: 182). En el análisis univariante los factores asociados a mortalidad fueron: la estancia intra-UCI, el SAPS II y tener una etiología conocida. Estos factores permanecieron independientes en el multivariante: el SAPS II (OR: 1,07) y haber identificado la etiología microbiológica (OR: 2,53). La estancia media en UCI de $7,1 \pm 8,2$ días (1-101). Se consumieron intra-UCI 5890 estancias, lo que representa un coste mínimo de 7.100 euros por episodio.

Conclusiones: Conocer la incidencia de una patología en concreto como la SEG permite una mejor planificación y distribución en el territorio de los recursos sanitarios. Por ello son importantes los estudios de base poblacional. En nuestra área sanitaria, la SGE obliga a tener dos camas/UCI disponibles a diario. La mortalidad de la SGE es superior a 22%.con un consumo importante de recursos sanitarios. La gravedad del episodio al inicio, valorado mediante la escala SAPSII, y conocer la etiología del episodio, son factores independientes asociados a la mortalidad intra-UCI de la SGE.